

1. 原爆被爆者援護施策について

原爆被爆者援護施策予算案について（令和6年度）

事 項	令和5年度 予 算 額	令和6年度 予算額(案)	主 な 事 業	
	億円	億円		億円
原爆被爆者援護対策費	1,188	1,149		
(1) 医療費等	305	296	・ 原爆一般疾病医療費	248
			・ 原爆疾病医療費	18
(2) 諸手当等	759	729	・ 医療特別手当	233
			・ 健康管理手当	424
(3) 保健福祉事業等	76	76	・ 介護保険等利用被爆者助成事業	30
(4) 原爆死没者追悼事業等	8	8	・ 被爆体験伝承事業	0.5
			・ 被爆建物・樹木の保存事業	0.5
			・ 新 原爆死没者追悼平和祈念館の整備	0.2
(5) 調査研究等	41	40	・ 被爆体験者精神影響等調査研究委託費	12

注) 各事項の額は、億円単位未満四捨五入しているため、合計額は一致しない。

令和5年3月31日付け事務連絡

「被爆体験者精神影響等調査研究事業」の見直しに係る周知について」

事務連絡

令和5年3月31日

各都道府県・広島市・長崎市
被爆者援護施策担当課 御中

厚生労働省健康局総務課
原子爆弾被爆者援護対策室

「被爆体験者精神影響等調査研究事業」の見直しに係る周知について

被爆体験者精神影響等調査研究事業については、令和4年12月9日に取りまとめられた「被爆体験者精神影響等調査研究事業の拡充に関する検討会」報告書を踏まえて事業を見直し、令和5年4月から運用開始いたします。

今般、見直し内容の周知を目的としたリーフレットのひな形を、別添のとおり作成しました。

つきましては、各都道府県、広島市及び長崎市において、リーフレットを作成のうえ、第二種健康診断受診者証所持者等へ積極的な広報活動の実施方よろしくお願いします。

また、参考までに被爆体験者精神影響等調査研究事業実施要綱添を付いたします。

令和5年(2023年)4月1日から 事業を拡充します。(申請者用)

被爆体験者精神影響等調査研究事業拡充の概要

被爆体験者精神影響等調査研究事業は、平成14年度より、被爆体験(「キノコ雲を見た」「光を見た」等)が原因の精神疾患(PTSD等)及びその合併症について医療費(本人自己負担分)を助成しています。

これまでも、多くの合併症を追加してきましたが、事業開始から20年が経過し、被爆体験者の高齢化が進んでいることに鑑み、令和5年度より、次のとおり大きく事業を拡充いたします。

1. 対象者について

居住する場所に限らず、第二種健康診断受診者証の交付を受け(原子爆弾が投下された当時胎児であった者を除く)、被爆体験が原因の精神疾患に罹患していることを認められた方が、本事業の対象となります。

本事業の医療費の助成を受けるためには、第二種健康診断受診者証に加えて、被爆体験者精神医療受給者証の取得が必要になります。

2. 合併症とがんの関連性に関する調査について

令和5年度から、合併症と「がん」についての研究がスタートいたします。

匿名化された診療報酬明細書のデータにより、合併症とがんの関連性について調査研究していく予定です。

被爆体験者精神医療受給者証の交付申請には、上記調査に対する同意が必要になります。

3. 一部のがんの医療費助成について

上記調査を実施するにあたり、令和5年4月1日より、下記の「がん」について、医療費の助成が受けられるようになります。がんの医療費の助成を受けるためには、申請手続きが必要です。

※新被爆体験者精神医療受給者証については、裏面「6.新受給者証の交付及びがんの追加手続き」をご覧ください。

医療費助成の対象となる「がん」

胃がん、大腸がん、肝がん、胆嚢がん、膵がん、乳がん、子宮体がん

4. 医療費助成の対象となる疾病について

【現行】被爆体験者精神医療受給者証に記載されている対象精神疾患及び対象合併症のみ
【令和5年4月1日〜】被爆体験による精神的要因に基づく健康影響に関連する精神疾患又は関連する身体症状・心身症であれば、以下を除き医療費助成の対象になります。
(精神疾患及び対象合併症の認定手続きは不要)

医療費助成の対象とならない疾病

・がん(一部のがんを除く) ・感染症 ・外傷 ・遺伝性疾患 ・先天性疾患
・被爆体験以前にかかった精神病 ・むし歯のうちC1、C2、Ce(エナメル質初期う蝕)

5. 更新申請手続きの廃止について

これまで3年毎に被爆体験者精神医療受給者証の更新申請手続きが必要でしたが、令和5年4月以降は、更新申請手続きが不要となります。ただし、1年に1度の精神科への受診がない場合、受給者証が失効となりますのでご注意ください。

※長期入院中であるなど、やむを得ず精神科を受診出来ない場合は、かかりつけ医等による書類の提出が必要です。

詳しくは、長崎県または長崎市へご相談ください。

令和5年3月31日までに被爆体験者精神医療受給者証をお持ちの方は、受給者証の切り替えが必要です。受給者証を切り替えない場合でも、記載の有効期間まで利用することができますが、有効期間満了後は失効しますので、早めの切り替え申請をお願いします。

被爆体験者精神医療受給者証の切り替え及び新規申請方法につきましては、裏面を御確認ください。

6. 新受給者証の交付及びがんの追加手続きについて

第二種健康診断受診者証をお持ちでない方

- ・本制度を利用するには、第二種健康診断受診者証を取得していただく必要があります。
- ・第二種健康診断受診者証取得にはお住まいの自治体へ申請が必要です。

第二種健康診断受診者証をお持ちの方

既に被爆体験者精神医療受給者証をお持ちの方(新受給者証への切り替え)

- ・新被爆体験者精神医療受給者証の交付を受けるためには、新たに切り替え申請書の提出が必要です。申請書の提出後、新被爆体験者精神医療受給者証を交付いたします。
- ・「がん」の医療費の助成を受けるためには、申請手続きが必要です。

被爆体験者精神医療受給者証をお持ちでない方

- ・被爆体験者精神医療受給者証の交付申請が必要です。
- ・お住まいの地域によって申請先が異なりますので、御確認のうえ、ご相談ください。

問い合わせ先

第二種健康診断受診者証をお持ちでない方

【第二種健康診断受診者証に関する問い合わせ・申請先】

〇 〇〇庁 〇〇部 〇〇課 〇〇係
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇〇〇
TEL : 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

第二種健康診断受診者証をお持ちの方

【被爆体験者精神医療受給者証に関する問い合わせ・申請先】

〇長崎県 福祉保健部 原爆被爆者援護課
〒850-8570 長崎市尾上町3-1
TEL 095-895-2471

下記の地域にお住まいの方は、長崎県へお問い合わせください。
鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県(長崎市を除く)、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

〇長崎市原爆被爆対策部 調査課
〒850-8685 長崎市魚の町4番1号
TEL 095-829-1147

下記の地域にお住まいの方は、長崎市へお問い合わせください。
北海道、青森県、岩手県、秋田県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、長崎市

令和4年1月28日付け事務連絡 「被爆者等による被爆の実相を語る証言活動の実施について」

事務連絡
令和4年1月28日

各都道府県・広島市・長崎市
原爆被爆者援護担当課（室） 御中

厚生労働省健康局総務課
原子爆弾被爆者援護対策室

被爆者等による被爆の実相を語る証言活動の実施について

戦後76年が経過し、原子爆弾被爆者の方（以下「被爆者」という。）の高齢化が進み、被爆者本人から体験を聴く機会が減少していく中で、被爆の実相を次世代へ継承することが課題となっています。

被爆者等による被爆の実相を語る証言活動（以下「証言活動」という。）を実施する際は、被爆者等による証言活動を継続的に実施する観点から、以下の事業の活用を検討いただきますようお願いいたします。

1 原爆死没者慰霊等事業

原爆死没者慰霊等事業（原爆死没者慰霊等事業費補助金）では、地方公共団体、事業所及び学校等が行う慰霊式典等に対する助成を行っており、被爆者の証言活動に対して支払われる講師謝礼や旅費についても、助成の対象としております。

なお、被爆者の証言活動には、学校における平和教育の一環として行われるものも含まれます。

〈学校が行う慰霊式典等の事業に対する国庫補助対象経費の例〉

事業に必要な報酬、報償費、旅費、需用費（消耗品費、燃料費、食料費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費、手数料、筆耕翻訳料）など
※平和教育の際に、被爆の実相を語っていただいた被爆者等に対して支払う講師謝礼や旅費も対象となります。

2 被爆体験伝承者等派遣事業

被爆体験伝承者等派遣事業では、国立広島原爆死没者追悼平和祈念館及び国立長崎原爆死没者追悼平和祈念館を通じて、広島市・長崎市が養成している被爆体験証言者（被爆者本人）や被爆体験伝承者等（以下「伝承者等」という。）を、国内外に派遣し、講話を実施することができます。

なお、講話の実施に当たり、伝承者等の派遣に係る費用（謝金、旅費）は不要（国が負担）です。

〈被爆体験伝承者等派遣事業の申込先について〉

- ・国立広島原爆死没者追悼平和祈念館
住 所：広島県広島市中区中島町 1-6
電話番号：082-543-6271
- ・国立長崎原爆死没者追悼平和祈念館
住 所：長崎市平野町 7 番 8 号
電話番号：095-814-0055

被爆体験伝承者等派遣事業

令和6年度予算案 0.5億円（0.5億円）（原爆死没者追悼平和祈念館運営委託費の内数）

趣旨

戦後70年以上が経過し、被爆者の高齢化が進み、被爆者本人が体験を語る機会が減少していく中で、被爆体験を次世代へ継承することが課題となっている。そのため、国立原子爆弾被爆者追悼平和祈念館において、広島市・長崎市等が養成、研修している被爆体験の伝承者、及び証言者等を国内、国外へ派遣する事業を行う。

広島・長崎原爆死没者追悼平和祈念館において実施

国内・国外派遣

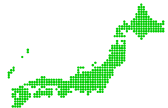
○ 国内、国外で被爆体験伝承者・証言者による講話を実施

- ・都道府県等から、本事業実施事務局（祈念館）に対し、講話の実施を依頼。
- ・講話の実施に係り、被爆体験の伝承者等の派遣に係る費用（謝金、旅費）は国が負担。

国内（広島・長崎市外）

活動場所

- ・学校
- ・公民館
- ・国内原爆展



専属のコーディネーターを配置

- 派遣プランの作成
- 旅程等の手配
- 派遣中のサポート

国外

活動場所

- ・学校
- ・海外原爆展



※祈念館が養成している被爆体験記朗読者の派遣も可能

※来日外国人に対して、また国外においても講話が行えるよう語学研修も実施

広島市・長崎市等において実施

令和5年度から国立市が養成した伝承者も対象に追加

伝承者
リストの
共有

○伝承者を養成

- ・被爆の実相や語法技術等の講義
- ・被爆者による被爆体験等の伝授
- ・講話実習

被爆体験伝承者



被爆者

被爆体験の伝授

○証言者を養成

※長崎市では（公財）長崎平和推進協会にて研修を実施

- ・話法技術等の講義
- ・講話実習

被爆体験証言者（被爆者本人）



- ・広島市、長崎市内等に派遣
- ・広島平和記念資料館や長崎原爆資料館における講話

原爆ドーム(広島) **被爆体験や平和への思いを伝える** 平和祈念像(長崎)/北村西智作

被爆体験 証言・伝承講話 **被爆体験記 朗読会**

ヒロシマ被爆 ナガサキ被爆

講師を全国に無料で派遣します!

ヒロシマ被爆 ナガサキ被爆

～被爆体験伝承者等派遣事業～

令和5年度派遣

【講師区分】

◆被爆者

ヒロシマ被爆 ナガサキ被爆

被爆者ご本人が自身の被爆体験を証言します。

※同一年度内に広島・長崎市内で聴講する団体、修学旅行の事前学習は対象外とし、聴講者数は概ね40名以上とします。
 ※広島からの被爆者の派遣は、12月から翌年3月までの間に限ります。
 ※長崎からの被爆者の派遣は、職員1名(費用は申込者負担)が随行します。

◆被爆体験伝承者(広島市が養成)

ヒロシマ被爆

◆家族・交流証言者(長崎市が養成)

ナガサキ被爆

◆原爆体験伝承者(東京都国立市が養成)

※令和5年度から派遣開始

ヒロシマ被爆 ナガサキ被爆

被爆者から被爆体験を直接受け継いだ伝承者等が、プレゼンテーションソフトなどを用いて、被爆の体験や平和への思いをお話しします。

◆被爆体験記朗読ボランティア

ヒロシマ被爆 ナガサキ被爆

国立原爆死没者追悼平和祈念館が募った朗読ボランティアが、被爆者が自ら綴った体験記や詩などを朗読します。聴講者による朗読体験を行うこともできます。

■講話・朗読会の標準開催時間 広島：60分・長崎：40分
 原爆体験伝承者(東京都国立市が養成)の講話は35分

申し込み&問い合わせ先

◆申込期限は、原則として派遣希望月の3か月前の月の月末まで
 (ただし、派遣希望月が4月の場合は2月末まで)
 (例) 7/31 派遣希望の場合のメ切 ⇒ 4/30 ※申込期限に間に合わない場合は、電話でご相談ください。

★お申込み方法は、「原爆死没者追悼平和祈念館」のホームページをご覧ください★

ヒロシマ被爆

●国立広島原爆死没者追悼平和祈念館
<https://www.hiro-tsuitokinenkan.go.jp/>
haken@hiro-tsuitokinenkan.go.jp
 TEL 082-207-1202



ナガサキ被爆

●国立長崎原爆死没者追悼平和祈念館
<https://www.peace-nagasaki.go.jp/>
haken@peace-nagasaki.go.jp
 TEL 095-814-0055



申し込みから開催までの流れ

～被爆体験伝承者等派遣事業～

- ① 申し込みの受付 令和5年2月1日～ 申込期限：原則希望月の3か月前の月の月末まで
 (例：7/31 派遣希望の場合のメ切 ⇒ 4/30)
- ② 派遣の可否の連絡 申込書受付後、概ね20日以内に連絡します。
- ③ 派遣者名等の派遣内容の連絡 開催日の1か月から2週間前までに連絡します。
- ④ 派遣者と電話等で打ち合わせ 派遣者と開催内容等の確認を行ってください。
- ⑤ 会場への派遣、開催 会場設営、必要機器等の準備を行ってください。

※申し込みに関する注意事項

- 派遣対象 学校、自治体、その他の団体が主催し、平和に関して学ぶ目的で行う平和学習等とします。ただし、政治・宗教・営利を目的とする集会等は除きます。
 - 聴講者数 概ね20名以上(被爆者ご本人の講話は40名以上)が聴講する平和学習等に派遣します。ただし、これを下回る場合においても状況に応じて派遣します。
 - 実施回数 申し込みは1団体1回のみ(1年度内)、講話もしくは朗読会のいずれかのみとします。なお、広島、長崎両方への申し込みはできません。
- ※必要機器等(プレゼンテーションソフトを使用できるパソコン、机、マイク及びマイクスタンド等)は申込者に準備していただきます。また、会場借上料などの必要経費は申込者の負担となります。

令和4年度に寄せられた感想から

◆被爆者による講話

○熊本県熊本県立岱志高等学校定時制(令和4年12月17日 長崎から派遣)

Power Pointや地図・被爆当時の写真も使っていただき、より切実に原爆の悲惨さを学ぶことができました。私たち教員がどんなに原爆のことを勉強して授業をしても、実際に経験された方のように言葉に重みを持たせることはできません。生徒たちが真剣に話を聞いていた姿が強く印象に残りました。どの生徒も平和のバトンをしっかりとして受け取ってくれたと思います。



◆伝承者等による講話

○被爆体験伝承講話(広島)【京都府京都市立養正小学校】令和4年6月22日

原爆被害の概要と被爆者の体験のお話は、写真・イラスト・地図などがあり、たいへん分かりやすかったです。お話をお聞きするにつれ、知識を身につけるとともに、戦争・原爆の恐ろしさが伝わってきました。被爆者ご本人から直接受け継いだ被爆体験は、とてもリアルティがあり、興味深く聴講しました。



○家族・交流証言講話(長崎)【大阪府堺市立大仙小学校】令和4年6月10日

原爆投下によってご家族を亡くされた方のお話をきいて、自分事として考える機会をいただきました。子どもたちやわれわれ教員の心に届くものでした。



◆被爆体験記の朗読会

○和歌山県有田市立糸我小学校(令和4年7月15日 広島から派遣)

朗読を聴くことによって、原爆、戦争、命、さまざまな事を考えるきっかけとなりました。特に子どもの言葉で書かれた原爆詩は子どもたちにも分かりやすく、ずっと受け入れることができたと思います。また、児童に朗読体験をさせるという取組も、とても素晴らしいと感じました。戦争を知らない世代が語り継ぐ大切さがよく伝わったと思います。



令和2年12月17日付け事務連絡 「被爆二世健康記録簿（ひな形）の提供について」

事務連絡
令和2年12月17日

各都道府県・広島市・長崎市
原爆被爆者援護担当課（室） 御中

厚生労働省健康局総務課
原子爆弾被爆者援護対策室

被爆二世健康記録簿（ひな形）の提供について

厚生労働省では、原爆被爆者二世（以下「二世」という。）の方には、健康面での不安を訴え、健康診断を希望する者が多い実情に鑑み、二世の方に対する健康診断を実施して、その健康状態の実態を把握するとともに、健康管理に資することを目的として、平成13年度から被爆二世健康診断調査事業を実施しています。

今般、当室では、被爆二世健康診断（以下「二世健診」という。）の結果等を記録し、自身の健康管理に役立てることを目的とした「被爆二世健康記録簿（以下「記録簿」という。）」のひな形を別添のとおり作成いたしました。

については、各都道府県、広島市及び長崎市（以下「各都道府県市」という。）において記録簿を導入する際は、下記に留意していただきますようお願いいたします。

また、被爆二世健康診断調査事業の実施に当たっては、引き続き、二世健診を希望する方が二世健診を受けやすい環境づくりに取り組んでいただきますようお願いいたします。

記

第一 記録簿の趣旨

二世健診の結果を自身の健康管理に役立てることを目的としたもの

第二 記録簿の配布対象

二世健診受診者のうち、記録簿の配布を希望する者

第三 記録簿（ひな形）の内容

- 1 本人情報（既往歴・現病歴等）
- 2 健康診断結果記載欄（一般・精密）
- 3 予防接種記録欄
- 4 自由記載欄
- 5 親の被爆状況等

第四 記録簿の作成・活用に当たっての注意点

- 1 記録簿は携帯しやすい大きさ（例：日本産業規格A列6番）としてください。
- 2 今般提供するのは記録簿のひな形です。各都道府県市において記録簿を作成する際は、管内関係者等の意見を踏まえて、地域の実情に沿った内容としてください。
（例：二世健診を実施している医療機関の一覧表の追加など）
- 3 先行事例として、健康診断受診証等を記録簿に貼り付け可能な形とし、当該記録簿を医療機関に提示することで二世健診の受診を可能にしている例もあります。二世健診を定期的に行うことを勧める観点から記録簿の積極的な活用をお願いいたします。
- 4 二世の方が記録簿を所持するか否かは御本人の意思に委ねられること、また、記録簿の全ての欄に記載をする必要はないことに留意するとともに、記録簿の配布や趣旨説明等に当たっては、二世の方及び被爆した親の感情等に十分配慮するようお願いいたします。
また、二世の方が記録簿を所持していない場合でも、二世健診の受診を妨げることがないようにしてください。
- 5 記録簿の作成に要する費用は、被爆二世健康診断調査事業実施要綱第8の（2）「健康診断実施のための事務に必要な経費」により計上してください。

第五 その他

- 1 被爆二世健康診断調査事業の実施に当たっては、「被爆二世健康診断調査事業の実態調査について（結果）」（令和元年7月19日事務連絡）の趣旨を踏まえ、広報誌等を用いた二世健診の実施の広報、二世健診の目的や受診項目等の周知を検討するとともに、二世健診の申込み及び実施可能な期間は、長期間確保していただくようお願いいたします。
- 2 被爆した二世の親が被爆者健康手帳を所有していないことのみをもって二世健診を受診できない取扱いとするのではなく、親の氏名・被爆状況等の記入、御本人の申し立てや生年月日の確認などの方法により二世であることが確認できる場合には、二世健診の対象とするなど、受診要件について、柔軟な対応をお願いいたします。

以上

令和2年11月25日付け事務連絡 「医師等が作成する診断書（介護手当用）の取扱いについて」

※リーフレットは令和3年7月6日付け事務連絡別添

事務連絡
令和2年11月25日

各都道府県・広島市・長崎市
原爆被爆者援護担当課（室） 御中

厚生労働省健康局総務課
原子爆弾被爆者援護対策室

医師等が作成する診断書（介護手当用）の取扱いについて

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号、以下「法」という。）第31条に規定する介護手当の支給申請には、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則（平成7年厚生省令第33号）第65条第1項第1号に規定する医師等の診断書を添付する必要があるが、各都道府県、広島市及び長崎市にあっては、当該診断書等を審査の上、介護手当の支給の可否を決定されているところである。

今般、診断書の作成及びその審査に当たっての注意事項を下記のとおり通知いたしますので、その適正な事務処理の徹底方よろしくお願いたします。

記

第一 被爆者等から介護手当の支給申請に必要な書類を求められた場合

「介護手当の支給に係る事務取扱について」（平成12年5月22日付け健医企発第18号厚生省保健医療局企画課長通知（最終改定：平成28年11月2日健総発1102第1号））のとおり、介護手当の申請者に対して、正確かつ分かりやすく、介護手当の制度の説明を行うこととしているところですが、今般、別添のとおり、医師等が診断書（介護手当用）を作成する上での留意事項をまとめたリーフレットを作成しましたので、被爆者等から介護手当の支給申請のために必要な書類を求められた際に御活用いただくようお願いいたします。また、各都道府県におかれましては、管内の指定医療機関及び被爆者一般疾病医療機関へ本リーフレットの周知方よろしくお願いたします。

第二 医師等が作成した診断書（介護手当用）の確認について

「介護手当の支給にあたっての留意事項について」（平成27年12月25日付け厚生労働省健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室事務連絡）のとおり、原子爆弾の傷害作用の影響を否定できない場合については、介護を要する状態にあることを確認した上で、介護手当を支給することになるため、診断書（介護手当用）の内容に疑義がある場合には、事前に申請者や医師等に疑義の内容を確認すること等により、介護手当支給申請者の実態に沿った審査を行い、単に症状を記しただけ（例：老衰、一下肢切断等）であることをもって不備として却下することの無いようによろしくお願いたします。

以上

診断書（介護手当用）を作成される医師の皆さまへ

原子爆弾被爆者への診断書（介護手当用） 作成時の注意点

■ 介護手当とは

精神上または身体上の障害（原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明らかであるものを除く。）により、介護を要する状態にあり、かつ、介護を受けている被爆者に対して支給されるものです。

被爆者からの申請に基づき、都道府県（広島市、長崎市は市）において審査が行われます。

なお、**介護保険を受けていなくても、介護手当は支給されます。**

介護手当申請時の診断書の不備・不足などで、本来受給できる方が審査により却下される事案が出ています。介護手当を必要としている方に公正な審査が行えますよう、医師の皆さまのご協力をお願いします。

診断書作成の留意点

【介護手当の支給対象となる疾病】

■ 障害の原因となった負傷または疾病が、**原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明らかであるものを除き、介護手当の支給対象となります。**

・介護手当の支給の対象とならない例：

交通事故等による外傷、遺伝性疾病、先天性疾病、伝染病、寄生虫病、薬物・毒物による中毒 など原因を具体的に特定できるもの

【支給要否の判断】

■ 障害により、他人の介護がなくとも、食事、排せつ、洗顔、入浴などの日常生活を行うことが不可能であるか、または著しく困難である状態にある場合に、介護手当は支給されます。（障害の程度の審査基準は3ページ参照）

■ 3ページ記載の障害の程度の審査基準（厚生労働省令別表第2第1号～14号、重度であれば別表第3第1号～7号）に掲げる障害の状態になくとも、それと同程度の状態であれば、介護手当は支給されます。

例：認知症は、別表第2第1～14号（重度であれば別表第3第1～7号）には該当しませんが、別表第2第15号（重度であれば別表第3第8号）に該当し、支給対象となり得ます。

診断書（介護手当用）様式

可能な限り具体的に記載してください。

※ 障害の原因となった負傷または疾病が原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明らかでない限り、介護手当の支給対象となります。

様式第二十七号（第六十五条関係）

（表 面）
診 断 書（介護手当用）

氏 名	明治 大正 昭和	年 月 日 生	男・女
居 住 地			
障害の原因となった負傷又は疾病の名称			
上記の負傷又は疾病が原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明らかである場合はその旨の意見			
*1 視 力	右 ()	左 ()	デシベル 精神障害
平 衡 能 力			
音 声 機 能			
の 上 肢 の 状 態	活 動 性		
手 指 の 状 態	の 歩 行		
下 肢 の 状 態	状 態		
体 幹 機 能 障 害	入 浴 洗 顔 洗 髪		
そ の 他 の 運 動 機 能 障 害	そ の 他		
*3 上記の障害の状態が原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則別表第2又は別表第3に定める程度の精神上又は身体上の障害であるかどうかについての意見	1 別表第2 () 号に該当する	2 別表第3 () 号に該当する	3 別表第2に該当しない
*4 要介護状態についての判断	1 介護を要する 2 介護を要しない		
以上のおお、診断します。			
令和 年 月 日	医療機関の名称 所 在 地 医 師 氏 名		

障害の原因となった負傷または疾病が明らかに原子爆弾の傷害作用の影響によるものでない場合にのみ、記載してください。
(交通事故等による外傷、遺伝性疾患、先天性疾患、伝染病、寄生虫病、薬物・毒物による中毒など原因が特定されている場合は記載が必要です。)

記入上の注意

- *1の欄は、障害の状態を明らかにするために必要な所見を記入してください。
- *2及び*4の欄は、補助用具を使用している者については、これを使用した場合の状態について記入してください。
- *3の欄の別表第2及び別表第3については、裏面を参照してください。

障害の程度（中度、重度）の審査基準は右ページにあります。
中度障害①～⑭、重度障害①～⑦に当たらないような場合でも、障害の状態が同程度の状態（中度障害⑮～⑳、重度障害㉑～㉒）にあれば、1または2に記載してください。
(例：認知症の傾向があり、他人の介護がなければ日常生活を送ることが著しく困難である場合等)

障害の程度の審査基準

中度障害（厚生労働省令別表第二）

- ① 両眼の視力の和が0.08以下のもの
- ② 両耳の聴力損失が80デシベル以上のもの
- ③ 平衡機能に極めて著しい障害を有するもの
- ④ 音声または言語機能を喪失したもの
- ⑤ 両上肢のおや指および人差し指を欠くもの
- ⑥ 両上肢のおや指および人差し指の機能に著しい障害を有するもの
- ⑦ 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
- ⑧ 一上肢のすべての指を欠くもの
- ⑨ 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの
- ⑩ 両下肢をショパール関節以上で欠くもの
- ⑪ 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
- ⑫ 一下肢を大腿の二分の一以上で欠くもの
- ⑬ 一下肢の機能を全廃したもの
- ⑭ 体幹の機能に歩くことが困難な程度の障害を有するもの
- ⑮ 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害または安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、家庭内での日常生活が著しい制限を受けるか、または家庭内での日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- ⑯ 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- ⑰ 身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められるもの

備考 視力の測定は、万国式視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

重度障害（厚生労働省令別表第三）

- ① 両眼の視力の和が0.02以下のもの
- ② 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの
- ③ 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
- ④ 両上肢のすべての指を欠くもの
- ⑤ 両上肢の用を全く廃したもの
- ⑥ 両大腿を二分の一以上失ったもの
- ⑦ 体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの
- ⑧ 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- ⑨ 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- ⑩ 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

備考 視力の測定は、万国式視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

令和5年11月29日付け事務連絡
「原子爆弾被爆者に対する援護に関する事務に係る留意事項について」

事務連絡
令和5年11月29日

各都道府県・広島市・長崎市
原爆被爆者援護担当課（室） 御中

厚生労働省健康・生活衛生局総務課
原子爆弾被爆者援護対策室

原子爆弾被爆者に対する援護に関する事務に係る留意事項について

平素より原子爆弾被爆者に対する援護に関する事務にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

今般、日本原水爆被害者団体協議会より、別紙に記載した事項について、都道府県等の窓口での不適切な対応事例があったため、早急に改善するよう申し入れがありました。これらは実際に被爆者がお困りになった事例ですので、実際に申請受付等の窓口業務を行う職員に対して、別紙の内容を周知徹底していただくようお願いいたします。

また、各都道府県等において、事務取扱マニュアル等を作成している場合には、別紙の内容を追記していただくなど、人事異動による引き継ぎが確実に行われるようお取り計らい願います。

別紙

○介護手当について

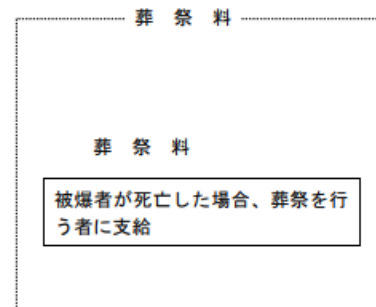
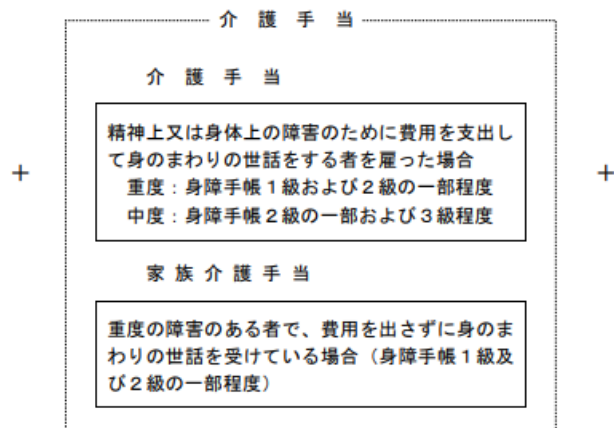
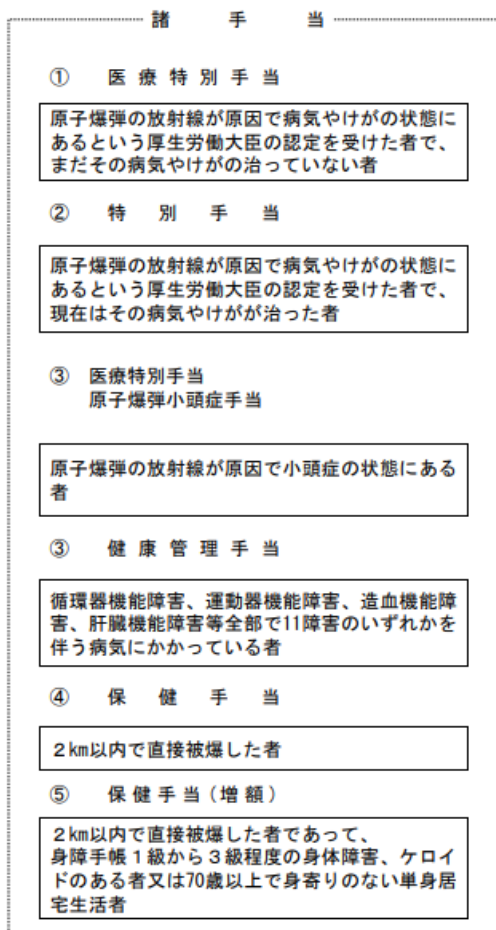
- ・ 医療特別手当、特別手当、健康管理手当、保健手当との併給は可能であること。なお、家族介護手当との併給はできないこと（参考参照）。
- ・ 原子爆弾の傷害作用の影響があると思われる厚生労働省令で定める範囲の精神上または身体上の障害により、介護を要する状態にあり、かつ、介護を受けている被爆者に対して支給されるものであり、身体障害者手帳の所持は支給要件ではないこと。
- ・ 受けることのできるサービスの質や介護保険サービスにおける自己負担分に対する助成制度があることから、まずは介護保険サービスの利用を検討すること。その上で、必要に応じて、介護手当を支給すること。

○二世健診について

- ・ 受診制限（人数制限）を行わないこと。また、受診制限と取られかねないようなお知らせを健診対象者に対して行わないこと。

令和5年11月29日付け事務連絡
「原子爆弾被爆者に対する援護に関する事務に係る留意事項について」

参考 手当における併給関係図



(注) の中では、③のとおり医療特別手当と原子爆弾小頭症手当の併給を除き、併給不可。

令和2年11月19日付け事務連絡

「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく諸手当の生活保護法及び老人福祉法における取扱いについて」

事務連絡
令和2年11月19日

各都道府県・広島市・長崎市
原爆被爆者対策主管部（局） 御中

厚生労働省健康局総務課
原子爆弾被爆者援護対策室

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく諸手当の
生活保護法及び老人福祉法における取扱いについて

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）に基づく諸手当の生活保護法及び老人福祉法等における取扱いについては、それぞれ「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する各種給付に係る収入の認定等について」（昭和43年10月1日付け社保第232号厚生省社会局保護課長通知）及び「老人保護措置費の費用徴収基準の取扱いについて」（平成18年1月24日付け老発第0124004号厚生労働省老健局長通知）によって定められていますが、近年、当該事務が徹底されていない事例が散見されています。

ついては、改めて下記のとおり通知しますので、貴部（局）においても内容について御了知いただくとともに、1から4にあっては民生主管部（局）を通じて、また、5にあっては老人福祉主管部（局）を通じて、管内実施機関へ周知徹底されるようよろしくお取り計らい願います。

記

（生活保護法における取扱い）

1 医療特別手当

医療特別手当は、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和36年4月1日付け厚生省発社第123号厚生事務次官通知。以下「昭和36年通知」という。）第8の3(3)ソにより、一部は収入として認定しない^{※1}が、医療特別手当の受給資格を有する被保護者は、生活保護法による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号。以下「保護の基準」という。）別表第1第2章5(1)アに基づき、放射線障害者加算の対象となる^{※2}こと。

（参考1）生活保護法による保護の実施要領について

第8 収入の認定

3 認定指針

(3) 次に掲げるものは、収入として認定しないこと。

ソ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律により支給される医療特別手

当のうち37,290円並びに同法により支給される原子爆弾小頭症手当、健康管理手当、保健手当及び葬祭料

（参考2）生活保護法による保護の基準
別表第1第2章

5 放射線障害者加算

放射線障害者加算は、次に掲げる者について行い、その額は、(1)に該当する者にあつては月額43,830円、(2)に該当する者にあつては月額21,920円とする。

(1) ア 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）第11条第1項の認定を受けた者であつて、同項の認定に係る負傷又は疾病の状態にあるもの（同法第24条第2項に規定する都道府県知事の認定を受けた者に限る。）

2 特別手当

特別手当は、昭和36年通知第8の3(2)アに該当するものであるため、収入として認定する^{※3}が、特別手当の受給資格を有する被保護者は、保護の基準別表第1第2章5(2)アに基づき、放射線障害者加算の対象となる^{※4}こと。

（参考3）生活保護法による保護の実施要領について

第8 収入の認定

3 認定指針

(2) 就労に伴う収入以外の収入

ア 恩給、年金等の収入

(ア) 恩給、年金、失業保険金その他の公の給付（地方公共団体又はその長が条例又は予算措置により定期的に支給する金銭を含む。）については、その実際の受給額を認定すること。ただし、(3)のオ、ケ又はコに該当する額については、この限りでない。

（参考4）生活保護法による保護の基準

別表第1第2章

5 放射線障害者加算

放射線障害者加算は、次に掲げる者について行い、その額は、(1)に該当する者にあつては月額43,830円、(2)に該当する者にあつては月額21,920円とする。

(2) ア 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条第1項の認定を受けた者（同法第25条第2項に規定する都道府県知事の認定を受けた者であつて、(1)のアに該当しないものに限る。）

3 原子爆弾小頭症手当、健康管理手当、保健手当及び葬祭料

原子爆弾小頭症手当、健康管理手当、保健手当及び葬祭料は、昭和36年通知第8の3(3)ソにより、収入として認定しない^{※5}こと。

（参考5）生活保護法による保護の実施要領について

第8 収入の認定

令和2年11月19日付け事務連絡

「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく諸手当の生活保護法及び老人福祉法における取扱いについて」

3 認定指針

(3) 次に掲げるものは、収入として認定しないこと。

- ㊦ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律により支給される医療特別手当のうち37,290円並びに同法により支給される原子爆弾小頭症手当、健康管理手当、保健手当及び葬祭料

4 介護手当

介護手当について、現に介護を受けている場合には、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和38年4月1日付け社発第246号厚生省社会局長通知）第7の2(2)エ(オ)に掲げる額まで、収入として認定しない^{※6}こと。

また、介護手当について、現に介護を受けていない場合には、収入として認定するが、この場合において、保護の基準別表第1第2章の2(4)又は(5)に規定する費用^{※7}は算定する必要はないこと。

(参考6) 生活保護法による保護の実施要領について

第7 最低生活費の認定

2 一般生活費

(2) 加算

エ 障害者加算

(オ) 介護人をつけるための費用が、保護の基準別表第1第2章の2の(5)によりがたい場合であつて、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第1に定める程度の障害の状態にあり、日常起居動作に著しい障害のため真に他人による介護を要すると認められるときは、105,560円の範囲内において当該年度の特別基準の設定があつたものとして必要な額を認定して差しつかえないこと。

(参考7) 生活保護法による保護の基準

別表第1第2章

2 障害者加算

(2) 障害者加算は、次に掲げる者について行う。

ア 身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号の身体障害者障害程度等級表(以下「障害等級表」という。)の1級若しくは2級又は国民年金法施行令(昭和34年政令第184号)別表に定める1級のいずれかに該当する障害のある者(症状が固定している者及び症状が固定してはいないが障害の原因となつた傷病について初めて医師又は歯科医師の診療を受けた後1年6月を経過した者に限る。)

(4) (2)のアに該当する障害のある者であつて当該障害により日常生活の全てについて介護を必要とするものを、そのものと同一世帯に属するものが介護する場合においては、別に12,470円を算定するものとする。この場合については、(5)の規定は適用しないものとする。

(5) 介護人をつけるための費用を要する場合においては、別に70,360円の範囲内において必要な額を算定するものとする。

(老人福祉法における取扱い)

5 養護老人ホームの措置入所者に係る当該費用徴収額の算定に当たっては「老人保護措置費の費用徴収基準の取扱いについて」（平成18年1月24日付け老発第0124004号厚生労働省老健局長通知）1(2)エ又はケにより、原爆被爆者に対する手当のうち一部は収入として認定しない^{※8}こと。

(参考8) 老人保護措置費の費用徴収基準の取扱いについて

1 「対象収入」について

(2) 収入として認定しないもの

- エ 原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律により支給される特別手当のうち、生活保護基準の放射線障害者加算に相当する額
- ケ その他生活保護法において収入として認定しないこととされている収入等社会通念上収入として認定することが適当でないと判断される金額

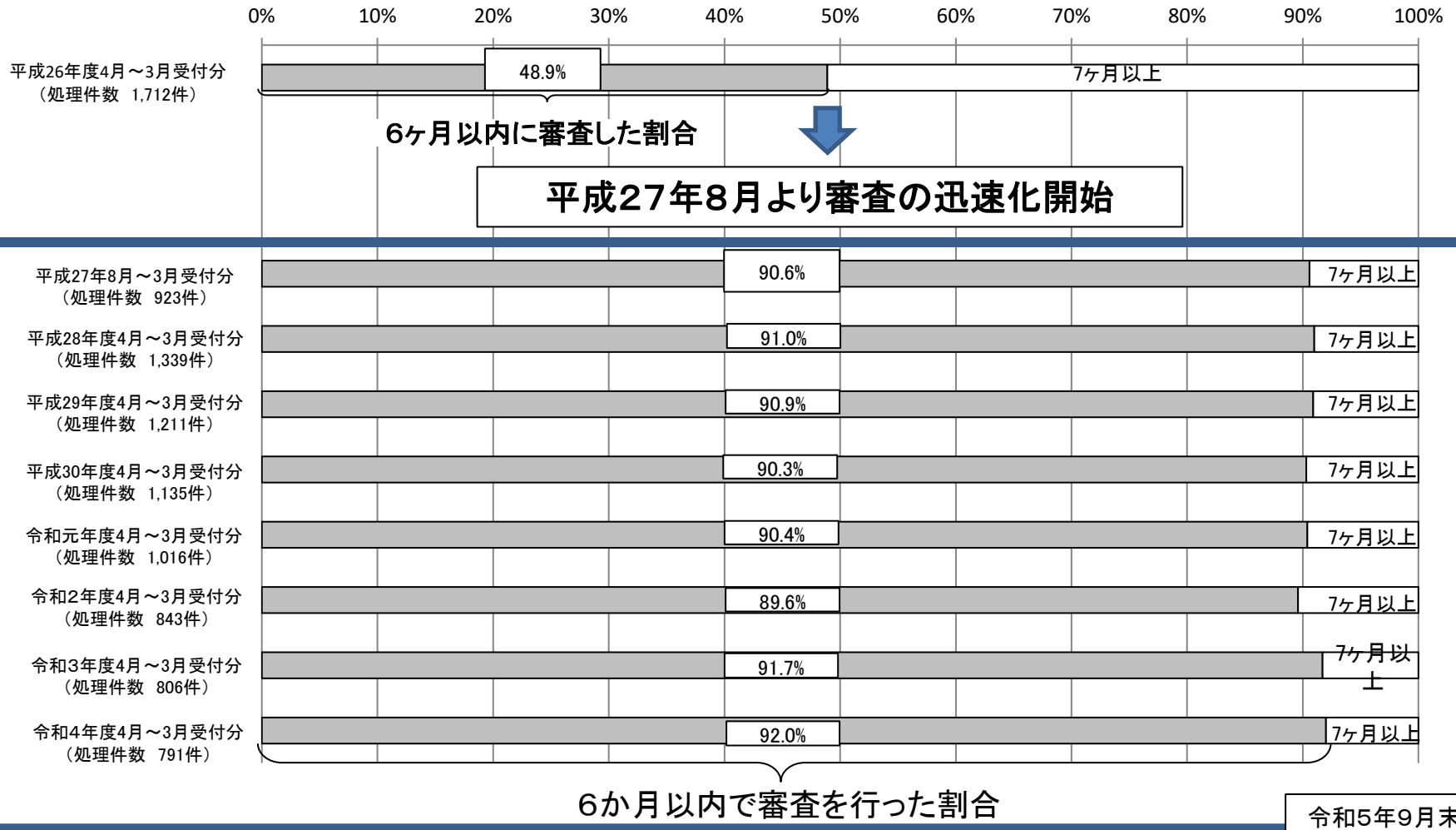
以上

2. 原爆症認定について

原爆症認定審査期間の推移

原爆症認定審査については、平成27年の平和祈念式典等において、総理から迅速な審査に努めることを表明し、厚生労働大臣から原則6ヶ月での審査を行うことを約束。

※「審査期間」は、申請受付から認定・却下通知が申請者に届くまでの期間として整理



《原爆症認定申請時における留意事項について》

認 定 申 請 書

氏名	○ ○ ○	性別	男	生年月日	昭和10年10月1日
住所					
電話番号	012-345-6789	被爆者健康手帳 の番号	9876543		
負傷又は疾病の 名称	胃がん				
被爆時の状況 (入市の状況を 含む。) (※1)	<p>8月6日は広島市の爆心から約5km離れた○○町の○○工場にいましたので、被爆者健康手帳は1号（直接被爆）で交付を受けています。</p> <p>また、江波町の方へ出掛けていた兄が帰ってこなかったため、翌日、母親と広島市内に捜索に行きました。8時に○○町の自宅を出発し、9時頃に横川駅付近に到着し、天満川に沿って、天満町、観音町の方を歩き歩いていきました。</p>				
被爆直後の症状及びその後の健康状態の概要 (※2)	<p>被爆直後は急性症状はありませんでした。</p> <p>35歳頃 結核 1976年～ 貧血 1982年 胃潰瘍 1990年 白内障 1995年 高血圧症 2001年 肝機能障害 2008年 胃がん</p>				

「被爆時の状況」欄について

○被爆者健康手帳記載を参考に記載する。
○被爆者健康手帳に記載されていない被爆事実がある場合も記載する。
(例：直接被爆のみで手帳が交付されているが入市被爆もある場合)

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条第1項の規定により、認定を受けたく、
関係書類を添えて申請します。

年 月 日

申請者 氏 名

㊞

厚生労働大臣 殿

(※1) 被爆をした地点及びその周囲の状況について記載してください。

被爆後の入がある場合には、入市日、入市経路及びその後の行動、滞在時間を記載してください。

なお、被爆者健康手帳の記載を参考に記載し、その写しを添付してください。

(※2) 被爆直後の症状や被爆時以降現在までの健康状態の変化等について記載してください。

医療を受けていたり様々な調査を受けていたことにより、客観的な資料がある場合併せて添付してください。

健発0320第1号
平成26年3月20日

各都道府県知事・広島市長・長崎市長 殿

厚生労働省健康局長
(公印省略)

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について（施行通知）

本日、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成26年厚生労働省令第19号）が公布され、平成26年4月1日から施行されることであるが、その改正の概要等は下記のとおりであり、貴職におかれては、内容を御了知の上、関係者に周知を図るとともに、その実施に遺憾なきを期されたい。

なお、この通知において、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）を「法」と、改正後の原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則（平成7年厚生労働省令第33号）を「施行規則」と略称する。

記

1 改正の趣旨

今回の改正は、

- (1) 医療特別手当健康状況届の提出について、一般的な治療経過等に鑑み医学的な状況の確認が早期に必要であると考えられることから、法第11条第1項の認定に係る負傷又は疾病が放射線白内障又は疾病・障害認定審査会の意見に基づき放射線白内障と同様に医学的な状況の確認が特に必要であると認められたものである者については、申請から3年ごとの提出に加え、申請から1年後にも提出を求めることとする（施行規則第32条第2項関係）とともに、
- (2) 施行規則第29条第1項に規定する診断書の様式について、要医療性の範囲の明確化や要医療性の有無を客観的に確認するため、負傷又は疾病により現に医療を要する状況をより客観的に確認できるよう、現症及び検査所見に加え、認定疾病に対する治療状況等を記載する欄を加えることとするものである。（施行規則様式第10号関係）

2 具体的な取扱いについて

(1) 施行規則第32条第2項の適用について

○ 法第11条第1項の認定に係る疾病が放射線白内障である場合には、各都道府県、広島市又は長崎市（以下「都道府県市」という。）においては、申請者に法第11条第1項の認定について通知し医療特別手当証書を交付す

る際に、施行規則第32条第2項の規定に基づく初回の医療特別手当健康状況届の提出時期について、個別に周知されたい。

○ 法第11条第1項の認定に係る負傷又は疾病が、疾病・障害認定審査会の意見に基づき、施行規則第32条第2項第2号の負傷又は疾病に該当するものであるとされた場合には、国は、都道府県市に法第11条第1項の認定について通知する際に、同号に該当していることについて併せて通知することとしている。これを踏まえ、都道府県市においては、申請者に法第11条第1項の認定について通知し医療特別手当証書を交付する際に、施行規則第32条第2項の規定に基づく初回の医療特別手当健康状況届の提出時期について、個別に周知されたい。

(2) 施行規則第33条第2項の要件該当性の判断について

- 医療特別手当健康状況届については、「認定疾病の名称」に誤りがないことや、「認定疾病に係る受診状況」と「現在行っている治療の内容」の記載内容が整合していることなど、記載内容を確認した上で、疑義がある場合には必要に応じて確認を行うなど、正確な情報の取得に努められたい。
- 「認定疾病にかかる受診状況」が「ア. 定期的を受診し現在治療中」とされている者については、「現在行っている治療の内容」が認定疾病に対する治療として医学的に不適切なものでない限り、医療特別手当の支給を継続して差し支えない。
- 「認定疾病にかかる受診状況」が「イ. 定期的を受診し経過観察中」又は「ウ. 定期的な受診は行っていない」とされている者については、次のように取り扱うこととする。
 - ・ 悪性腫瘍、白血病については、再発したとの所見がない場合には、「認定疾病に対して過去に行った主な治療」の記載等を確認したうえで、次のような場合に限り、医療特別手当の支給を継続して差し支えないものであること。
 - 手術等の根治的な治療から概ね5年以内の場合。ただし、乳がん、腎盂がん、尿管がん、膀胱がん、前立腺がん、甲状腺がんその他再発の可能性が特に長期にわたる疾病（類似の病態であって病名の表記が異なっている場合を含む。）については、概ね10年以内の場合。
 - ・ 放射線白内障については、「認定疾病に対して過去に行った主な治療」の記載等を確認したうえで、手術後概ね半年以内の場合について、医療特別手当の支給を継続して差し支えないものであること。
 - ・ 末期の悪性腫瘍等の認定疾病の治療が困難な状況にあることが認められる場合については、医療特別手当の支給を継続して差し支えないものであること。
- 要件該当性に関する医学的な検討に当たっては、多年の経験を有する専門医師の意見を徴する等、適切な運用を行われない。

3 適用関係について

本改正については、平成26年4月1日から施行されるものである。なお、施行規則第29条第1項に規定する診断書の様式（様式第十号）については施行日以後に提出するものから適用されるものであり、また、施行規則第32条第2項の規定については施行日以後に法第11条第1項に基づき認定された負傷又は疾病に適用されるものである。

事務連絡
平成26年3月31日

各都道府県・広島市・長崎市
原爆被爆者援護担当課（室） 御中

厚生労働省健康局総務課
原子爆弾被爆者援護対策室

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行に係る疑義照会について

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成26年厚生労働省令第19号）が平成26年3月20日に公布され、4月1日から施行されることですが、この施行に際して照会のあった内容について以下のとおり回答します。

なお、この事務連絡において、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）を「法」と、改正後の原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則（平成7年厚生省令第33号）を「施行規則」と略称します。

記

（照会1）

医師の診断書の様式変更により、「認定疾病以外に係る特記事項」の欄が新たに設けられたが、この意味は何か。

（回答1）

原爆症認定（法第11条第1項の認定）の対象となる認定疾病に係る記載と、それ以外の記載を区別していただくために設けられたものである。

（照会2）

今回の改正により、放射線白内障については、原爆症認定申請をした日から起算して1年後に、医療特別手当健康状況届を提出することとなるが、初回以降の医療特別手当健康状況届の提出は、従前のとおり、原爆症認定申請をした日から起算して3年ごとに提出を行うのか。

（回答2）

貴見の通り。

（照会3）

放射線白内障と悪性腫瘍が同時に認められた場合、1年後の医療特別手当健康状況届は放射線白内障のみ提出すれば良いか。

（回答3）

貴見の通り。悪性腫瘍に係る医療特別手当健康状況届の提出については、申請後3年の時点で提出することとして差し支えない（申請後1年の時点では不

要。）。

（照会4）

同一人が、異なる時期に申請し、複数の原爆症認定を受けている場合、医療特別手当健康状況届の提出時期はどのように取り扱ったら良いか（おのおの別個に医療特別手当健康状況届の提出を求める必要があるか）。

（回答4）

認定された疾病について、それぞれ初回の医療特別手当健康状況届の提出については、それぞれの申請時期に合わせて実施されたい。各疾病に関する2回目以降の医療特別手当健康状況届については、他の疾病に関する医療特別手当健康状況届で、申請時期がより遅いものがある場合には、最も遅い時期のものに合わせてまとめた提出として差し支えない。

（照会5）

原爆症認定（法第11条第1項の認定）を受けた時点で、初回の医療特別手当健康状況届を提出する月となってしまった場合（例：平成25年5月30日に申請し、平成26年5月10日に放射線白内障で原爆症認定を受けた場合）、又は初回の医療特別手当健康状況届を提出する月を過ぎてしまった場合（例：平成25年5月30日に申請し、平成26年6月10日に放射線白内障で原爆症認定を受けた場合）、医療特別手当健康状況届の提出についてどのように対応したら良いか。

（回答5）

原爆症認定（法第11条第1項の認定）を受けた日が、本来初回の医療特別手当健康状況届を提出すべき月の1日以降となった場合には、法第11条第1項に係る認定証の発行された日の属する月の翌月1日から末日までの間に医療特別手当健康状況届を提出することで差し支えない。また、それに基づいて、引き続き、法第24条第1項に規定する要件を満たすかどうかを判断されたい。

（照会6）

照会5の場合において、医療特別手当はいつまで支給して良いか。

（回答6）

原爆症認定（法第11条第1項の認定）を受けた日の属する月の翌月（医療特別手当健康状況届の提出期限となる月）までは支給してよい。

（照会7）

疾病・障害認定審査会の意見に基づき、施行規則第32条第2号に該当するとされた場合、国からその旨の通知されると理解して良いか。その際、医療特別手当健康状況届の提出期限は、放射線白内障と同様に1年後と理解して良いか。

（回答7）

いずれも貴見の通り。

（照会8）

通常の経過観察の期間を経過し、なお経過観察を要する場合はどのように判断するのか。

（回答8）

悪性腫瘍・白血病について、経過観察中で医療特別手当の支給継続を認める

期間については、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について（施行通知）」（平成26年3月20日健発0320第1号）に示した通りである。なお、悪性腫瘍が再発した場合など、治療を要する医学的事情が認められる場合においては、個別に医療特別手当の支給を継続して差し支えない。

（照会9）

施行通知において、再発の可能性が特に長期にわたり概ね10年以内であれば医療特別手当の更新を認めて良いとされる疾病としては、例示されている以外に、どのようなものがあるか。

（回答9）

皮膚がんのうちメラノーマ（悪性黒色腫）が該当する。

（照会10）

行われている治療が必ずしも認定疾病そのものに対する治療ではない場合、医療特別手当の支給継続をどのように判断するのか。

（回答10）

医師の診断書は、原爆症認定を受けた疾病について、診断書記載時点における当該疾病の状態にあるか否かを判断するためのものである。したがって、個別の医学的判断となるが、認定疾病及びその治療によって生じた認められる疾病に対する治療として医学的に妥当なものについては、医療特別手当の支給を継続して差し支えない。

（照会11）

以下の状態については、末期の悪性腫瘍と同様に医療特別手当の支給を継続して差し支えないか。

- ①熱傷瘢痕・拘縮といった疾病で認定を受けている者について、原爆症認定を受けた時と医学的状況に変化がない等、治療が困難な状況にある場合。
- ②本来治療が必要な状態であるが、全身状態が不良であるなどのやむを得ない理由により、本来行うべき治療を行うことができない場合。

（回答11）

貴見の通り。①②いずれも医療特別手当の支給を継続して差し支えない。

（照会12）

医師の診断書の様式に、「定期的に受診し治療」「定期的に受診し経過観察」とあるが、「定期的」とはどのような場合を指すのか。

（回答12）

医師の指示に基づき、認定疾病（その治療によって生じた後遺症等を含む）のために、一定期間毎に受診が必要な場合（なお、人間ドック等の健康診断は含まない。）を指す。

（照会13）

白内障で6か月以上経過し、なお医療特別手当の支給を継続してよいと判断されるのは、どのような場合か。

（回答13）

例えば、手術に起因する後遺症（例：術後眼内炎）を発症し、その治療が継続している場合などが挙げられる。

（照会14）

「認定疾病に対する治療状況」で後遺症についての記載欄が設けられているが、後遺症の治療の評価は、認定疾病と同様に行ってよろしいか。

（回答14）

治療内容が医学的に妥当であれば、そのように判断して差し支えない。

（照会15）

原爆症認定（法第11条第1項の認定）に係る疾病名が「白内障」とされているものについては、今回の省令・施行通知における「放射線白内障」と読み替えて良いか。

（回答15）

読み替えることとして差し支えない。

（照会16）

改正後の診断書様式についても、指定医療機関医療担当規程第6条の診断書無償交付の対象となるのか。

（回答16）

貴見の通り。

3. 各種手当額の改定について

原爆諸手当一覧

令和6年度の医療特別手当等（葬祭料を除く。）の支給単価については、令和5年平均の全国消費者物価指数の対前年比変動率が+3.2%（介護手当については、令和5年人事院勧告での月例給の改定が+0.96%）となったことにより、引き上げとなります。（令和6年4月から改定予定）

手当の種類	令和6年度支給単価 (予定)		支給要件		受給者数等 (令和5年3月末現在)
医療特別手当	月額	150,020 円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、まだその病気やけがの治っていない人		5,656人
特別手当	月額	55,400 円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、現在はその病気やけがが治った人		2,578人
原子爆弾小頭症手当	月額	51,630 円	原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人		13人
健康管理手当	月額	36,900 円	高血圧性心疾患等の循環器機能障害のほか、運動器機能障害、視機能障害（白内障）、造血機能障害、肝臓機能障害、内分泌腺機能障害等11障害のいずれかを伴う病気にかかっている人		93,603人
保健手当	月額	一般	18,500 円	2 km以内で直接被爆した人と当時その人の胎児だった人	2,417人
		増額	36,900 円		
介護手当	月額	重度	106,820 円 以内	精神上又は身体上の障害のために費用を支出して身のまわりの世話をする人を雇った場合 (重度：身障手帳1級及び2級の一部程度、 中度：身障手帳2級の一部及び3級程度)	12,470件
		中度	71,200 円 以内		
家族介護手当	月額	23,550 円	重度の障害のある人で、費用を出さずに身のまわりの世話をうけている場合(身障手帳1級及び2級の一部程度)		11,077件
葬祭料		215,000 円	原爆の影響の関連により死亡した被爆者の葬祭を行う人に支給		9,175件

(人数は令和5年3月末時点の受給者数、件数は令和5年3月末時点の支給延べ件数)

4. 被爆者健康手帳の審査について

「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等訴訟の「原告」と同じような事情にあったと認められる者に係る取扱いについて

(令和4年3月18日健発0318第8号健康局長通知)

原告と同じような事情の者の取扱い

次の1及び2のいずれにも該当する者は、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第1条第3号に規定する「身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情の下にあった者」と認めることとする。

1. 黒い雨に遭った者

①黒い雨を浴びた、黒い雨で服が濡れたなど、黒い雨に遭ったことが確認できること。

※申請者の個々の状況を踏まえ、黒い雨に遭ったことが否定できない場合は、黒い雨に遭ったものとみなして取り扱う。

②黒い雨に遭った場所・時間帯、降雨状況、生活状況等が「原告」と同じような事情にあったことが確認できること。

※「黒い雨」訴訟の第一審判決及び第二審判決において「黒い雨」が降っていたことの事実認定に用いられた資料や、「黒い雨」に遭った当時の居住地や通学先、勤務先の分かる書類等を基に、個々の事情を踏まえて確認する。

2. 疾病にかかっている者

次に掲げる11種類の障害を伴う疾病（原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかであるものを除く）にかかっている者。

①造血機能障害を伴う疾病（再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血など）

②肝臓機能障害を伴う疾病（肝硬変など）

③細胞増殖機能障害を伴う疾病（悪性新生物など）

④内分泌腺機能障害を伴う疾病（糖尿病、甲状腺機能低下症など）

⑤脳血管障害を伴う疾病（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞など）

⑥循環器機能障害を伴う疾病（高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患など）

⑦腎臓機能障害を伴う疾病（慢性腎炎、慢性腎不全など）

⑧水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病（白内障）

⑨呼吸器機能障害を伴う疾病（肺気腫、慢性間質性肺炎、肺線維症など）

⑩運動器機能障害を伴う疾病（変形性関節症、変形性脊椎症など）

⑪潰瘍による消化器機能障害を伴う疾病（胃潰瘍、十二指腸潰瘍など）

※過去に白内障の手術を受けた者（眼内レンズ挿入者）は、水晶体混濁による視機能障害にかかっている者とみなす。

※診断書は、健康管理手当用のものを流用する。

※健康管理手当の支給要件である障害を伴う疾病の有無の認定における確認方法に準じて確認する。

適用期日

令和4年4月1日から適用する（適用前になされた交付申請については、令和4年4月1日に申請があったものとみなす）

健総発 1011 第 2 号
令和 4 年 10 月 11 日

各都道府県・広島市・長崎市
衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局総務課長
（公 印 省 略）

原子爆弾投下当時に広島市の「黒い雨」に遭った者の胎児であった者
からの被爆者健康手帳交付申請の取扱い等について

広島市の「黒い雨」に遭った者への被爆者健康手帳の交付については、「「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等訴訟の「原告」と同じような事情にあったと認められる者に係る取扱いについて」（令和4年3月18日付け健発 0318 第8号厚生労働省健康局長通知）により対応いただいているところであるが、このうち原子爆弾投下当時に広島市の「黒い雨」に遭った者の胎児であった申請者（以下「胎児であった申請者」という。）からの被爆者健康手帳の交付申請に関する審査等について、下記のとおり補足するので、御了知の上、審査に遺漏なきようお願いしたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の9の規定に基づく法定受託事務に係る処理基準である。

記

第一 胎児であった申請者からの被爆者健康手帳交付申請の審査

胎児であった申請者からの被爆者健康手帳交付申請の審査については、以下のとおりとする。

1 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号、以下「法」という。）第1条第4号に基づく被爆者健康手帳の交付

（1）胎児であった申請者は、その母が法第1条第3号に該当する場合には、同条の規定どおり、法第1条第4号に基づき、被爆者健康手帳を交付すること。

なお、同条の規定上、当該申請者が11種類の障害を伴う疾病に罹患していることは求められないこと。

（2）胎児であった申請者の被爆者健康手帳の交付申請時にその母が既に死亡している場合であっても、当該母が、「黒い雨」に遭ったことのほか、死亡時までに11種類の障害を伴う疾病に罹患していたことが認められる場合には、当該申請者の審査に必要な限度において当該母を法第1条第3号に該当するものとして取り扱うこと。

2 胎児であった申請者に係る死亡した母の11種類の障害を伴う疾病への罹患の確認方法

胎児であった申請者の母が既に死亡している場合には、当該母が審査時点において「現に11種類の障害を伴う疾病にかかっていること」の確認ができないため、当該母が法第1条第3号に該当するものとして取り扱うか否かの審査に当たっては、当該申請者の審査に必要な限度において、当該申請者からの申請書に次のいずれかの書類の添付を求めて確認を行うこと。

なお、当該母の死亡よりも前の時点での11種類の障害を伴う疾病の罹患を示す資料の提出があった場合にあっては、その後11種類の障害を伴う疾病が治癒していたと積極的に認められる事情がない場合には、当該母について罹患の状況が死亡時まで継続していたとみなし、法第1条第3号に該当するものとして取り扱うこと。

（1）公的な文書等による証明書類

胎児であった申請者の死亡した母が、死亡時までに罹患していた11種類の障害を伴う疾病の具体的な病名が記載されている公的な文書等の写し

（2）申請者本人以外の1人の者[※]（職務上、医療、介護等に関わった者）からの証言

胎児であった申請者の死亡した母が、死亡時までに11種類の障害を伴う疾病に罹患していたという、職務上、当該疾病の医療、介護等に関わった者からの具体的な病名を明記した証明書

※ 申請者本人以外の者から証言を得る際は、当該者と母との関係、当該者が母の罹患の状況を知り得た経緯などの確認により証言の信憑性を確かめること。

（3）その他（1）～（2）と同等の確認ができると行政庁が認めたもの

胎児であった申請者の死亡した母の個々の事情や、これまでの被爆者健康手帳の審査実務を踏まえて、（1）～（2）と同等の確認ができるものとして行政庁が認めたもの

第二 第一種健康診断特例区域に在った者の胎児であった者の取扱い

原子爆弾投下当時、第一種健康診断特例区域内に在った者の胎児であった者は、法附則第17条により、法第7条（健康診断）の適用については被爆者とみなすものとされ、健康診断の結果、11種類の障害を伴う疾病に罹患していると診断された場合には、法第1条第3号に該当する者として、被爆者健康手帳の交付を受けることができるものとされている（昭和49年7月22日付け衛発第402号厚生省公衆衛生局長通達）。

第一種健康診断特例区域に在った者の胎児であった者についても、その母が上記通達の取扱いにより、法第1条第3号に該当する者として、被爆者健康手帳の交付を受けることができた者であったことが確認された場合には、第一の1（1）の取扱いと同様に法第1条第4号に該当する者として、被爆者健康手帳を交付することが可能である。

健総発 1011 第 1 号

令和 4 年 10 月 11 日

各都道府県・広島市・長崎市
衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局総務課長
（ 公 印 省 略 ）

被爆者健康手帳の交付申請中に申請者が死亡した場合の取扱いについて

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号。以下「法」という。）に規定する被爆者健康手帳の交付の申請に関する事務の取扱いについて、広島の「黒い雨」に係る申請の大幅な増加に伴って、交付申請中に申請者が死亡する事例が複数発生した状況も踏まえ、今後、下記のとおり取り扱うこととするので、御了知の上、実施に遺漏なきようお願いしたい。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の9の規定に基づく法定受託事務に係る処理基準である。

記

- 1 法第2条の規定に基づく被爆者健康手帳の交付申請中に申請者が死亡した場合は、その時点で法第1条各号のいずれかに該当するか否かを判断し、同条各号のいずれかに該当すると認定でき、被爆者健康手帳の交付が可能な場合はこれを交付し、その認定ができない場合は却下処分を行う。
- 2 この通知は、通知日から適用する。なお、1の取扱いとすることに伴い、この通知以前に申請者が死亡した事案で、当該死亡により申請が終了したものと取り扱い、遺族に申請書を返還した場合であっても、今後、遺族から却下処分の求めがあった場合には、却下処分を行って差し支えない。

以上

令和4年10月11日付け事務連絡

「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等訴訟の原告と同じような事情にある方々に対する積極的な周知について」

事 務 連 絡

令和4年10月11日

各都道府県・広島市・長崎市
被爆者健康手帳審査担当課 御中

厚生労働省健康局総務課
原子爆弾被爆者援護対策室

「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等訴訟の原告と同じような
事情にある方々に対する積極的な周知について

広島「黒い雨」に遭った者への被爆者健康手帳の交付については、「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等訴訟の「原告」と同じような事情にあったと認められる者に係る取扱いについて」（令和4年3月18日付け健発0318第8号厚生労働省健康局長通知）により、令和4年4月1日から被爆者健康手帳の交付を開始したところです。

また、あらかじめ被爆者健康手帳の申請等の検討を促すため、「被爆者援護法第1条第3号に係る審査の指針」の改正に係る検討状況について」（令和4年2月21日付け厚生労働省健康局総務課原子爆弾被爆者援護対策室 事務連絡）により、周知のためのリーフレットのひな形をお示しし、これを踏まえて各都道府県、広島市及び長崎市において対象者への周知に取り組んでいただいているところです。

運用開始後、約6か月が経過しましたが、更なる周知を図るため、特に各都道府県におかれましては、対象者が高齢者であるということを踏まえ、ホームページへの掲載以外にも、紙媒体による管内市区町村への情報提供や、各種ご案内の機会を活用したリーフレットの配付、広報紙への掲載等の方法により、一人でも多くの方々に伝わる方法をご検討いただき、改めて積極的な周知についてご協力をお願いいたします。

なお、リーフレットについては一部改定しましたので、別添をご活用ください。

事務連絡
令和5年12月26日

各都道府県・広島市・長崎市
被爆者健康手帳審査担当課 御中

厚生労働省健康・生活衛生局
原子爆弾被爆者援護対策室

「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等訴訟の原告と同じような
事情にある方々に対する積極的な周知等について

平素より、原子爆弾被爆者の援護に関する事務にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、標記については、『「黒い雨」被爆者健康手帳交付請求等訴訟の「原告」と同じような事情にあったと認められる者に係る取扱いについて』（令和4年3月18日健発0318第8号）に基づき、令和4年4月から被爆者健康手帳の交付を行ってまいりましたが、更なる周知を図るため、特に各都道府県におかれましては、対象者が高齢者であるということを踏まえ、ホームページへの掲載以外にも、紙媒体による管内市区町村への情報提供や、各種ご案内の機会を活用したリーフレット（別添）の配付、広報紙への掲載等の方法により、一人でも多くの方々に伝わる方法をご検討いただき、改めて積極的な周知についてご協力をお願いいたします。

また、申請者が11類型の障害を伴う疾病に罹患しているか否かについて、申請者から、申請に必要な疾病要件の確認に要する書類（診断書等）が提出されないために、被爆者健康手帳の交付が遅れたり、申請が却下されたりするなどの事例が散見されます。

原爆被爆者援護行政全般に言えることですが、被爆者の平均年齢は85歳を超え、高齢化が進む申請者の負担等を少しでも軽減するための丁寧な対応が求められますので、被爆者健康手帳の交付申請受理・認定に当たり、下記のとおり対応するようお願いいたします。

なお、これまでに同様の事例がある場合も遡って対応するようお願いいたします。

記

- ・ 申請時に必要書類（医師の診断書等）が不足する場合には、その取得方法を丁寧に助言すること。
- ・ 11類型の障害を伴う疾病に罹患しているか否かを判断するために必要な書類（医師の診断書等）が提出されず却下処分を行った場合であっても、その後、再申請時において、11類型の障害を伴う疾病に罹患していることが確認できる書類が提出された場合には、当初の却下処分を取り消し、被爆者健康手帳を交付すること。

1945年8月6日に降った
広島「黒い雨」に遭われた方へ 2022年4月1日から運用を開始しました。

一定の要件を満たすと認められる方は、被爆者健康手帳を受け取ることができます。



「黒い雨」に遭ったと思われる方は、被爆者健康手帳の交付申請をしてください。
申請書・診断書の様式は、裏面の申請先・問い合わせ先でお渡しします。

新たに被爆者健康手帳を受け取るための要件は次の2つです。

要件① 広島「黒い雨」に遭ったこと

- 「黒い雨」に遭い、遭った場所・時間帯、降雨状況、生活状況などが2021年7月の広島「黒い雨」訴訟判決の原告と同じような事柄にあったことが確認できること。
- ※ 要件に該当するかどうかは、必要に応じて広島「黒い雨」に遭った事実に関する書類（居住地や通学先・勤務先の分かるものなど）を求め、個別に審査します。
- ※ ご家族から「黒い雨」に遭ったと言われた記憶があるが、ご自身が「黒い雨」に遭ったかどうかは分からない場合など、手帳交付の対象になるか不明なときは、ご相談ください。

～広島「黒い雨」～

広島に投下された原子爆弾による「黒い雨」については、広島原爆戦災誌に、次のように記録されています。

驟雨(黒い雨)

被爆当日は、終日、巨大な塔状の積乱雲が発達した。その黒雲は、爆発後二〇分ないし三〇分、つぎつぎと北北西方へ移動していき、午前九時から午後四時ごろの間にわたって「驟雨現象」を起した。

驟雨(にわか雨)は、市中心部では軽く、西部(己斐・高須方面)と北部(可部方面)では土砂降りの豪雨となった。

要件② 障害を伴う一定の疾病にかかっていること

- 11種類の障害を伴う一定の疾病のいずれにかかっていることが確認できること。
- ※ 障害を伴う一定の疾病（原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかであるものを除く）にかかっているかどうかは、提出していただいた診断書をもとに審査します。

◇ 11種類の障害を伴う一定の疾病

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ① 造血機能障害を伴う疾病
再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血など | ⑦ 腎臓機能障害を伴う疾病
慢性腎炎、慢性腎不全など |
| ② 肝臓機能障害を伴う疾病
肝硬変など | ⑧ 水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病
白内障 |
| ③ 細胞増殖機能障害を伴う疾病
悪性新生物など | ⑨ 呼吸器機能障害を伴う疾病
白内障の手術歴がある場合（眼内レンズ挿入者）は、白内障にかかっているとみなします。 |
| ④ 内分泌腺機能障害を伴う疾病
糖尿病、甲状腺機能低下症など | ⑩ 運動器機能障害を伴う疾病
肺気腫、慢性間質性肺炎、肺線維症など |
| ⑤ 脳血管障害を伴う疾病
くも膜下出血、脳出血、脳梗塞など | ⑪ 変形性関節症、変形性脊椎症など |
| ⑥ 循環器機能障害を伴う疾病
高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患など | ⑫ 潰瘍による消化器機能障害を伴う疾病
胃潰瘍、十二指腸潰瘍など |

(表面)



(令和4年10月11日改訂)

手続きの流れ

申請

お住まいの都道府県（広島市・長崎市は市）に、被爆者健康手帳の交付申請を行います。

- ・申請様式は、お住まいの自治体のものを使用してください。
- ・申請には、次の関係書類の添付が必要となります。

- ・「黒い雨」に遭った事実に関する書類（居住地や通学先・勤務先の分かるものなど）
- ・障害を伴う一定の疾病にかかっていることを確認できる診断書（必須）
- ・必要に応じて追加資料の提出を求める場合があります。

審査

申請先の自治体が、申請内容について要件に該当するかどうか審査します。

- ・申請内容確認の為、審査には一定の時間を要します。

結果

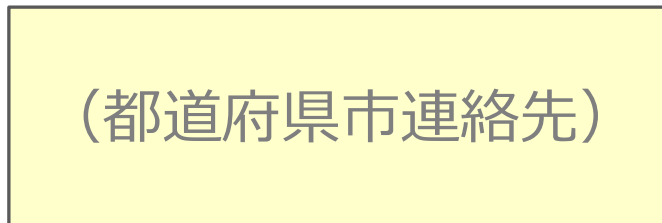
申請先の自治体が、申請者に審査結果を通知し、要件に該当する方に被爆者健康手帳を交付します。

■ 健康管理手当の申請を同時に行うことが可能です。

- ・支給対象は、現在、障害を伴う一定の疾病（白内障の手術歴（眼内レンズ挿入者）のみの場合は除きます）にかかっている方です。
- ・申請内容について、都道府県（広島市・長崎市は市）において、認定審査が行われます。（審査には一定の時間を要します。）
- ・健康管理手当の申請が認められた場合、申請日の翌月分から手当支給開始になります。（2022年度の手当額は34,900円/月です。）
- ・同時申請を行い、健康管理手当の申請書に診断書を添付した場合、被爆者健康手帳の交付申請書への診断書の添付は不要です。

申請先・問い合わせ先

お住まいの都道府県（広島市・長崎市は市）の被爆者援護担当部署にお問い合わせください。



都道府県市
 ロゴマーク

(裏面) ※裏面の記載内容については適宜修正してください。

5. 公衆衛生関係行政事務指導監査 について

公衆衛生関係行政事務指導監査について

令和6年度における、各制度ごとの主な重点事項は次のとおり。

- 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律関係
 - ・ 被爆者健康手帳の審査・交付状況
 - ・ 健康診断の実施状況
 - ・ 原爆症認定申請の事務処理状況
 - ・ 各種手当の認定、支給事務処理状況

- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律関係（結核に関する事務に限る。）
 - ・ 健康診断の実施状況
 - ・ 医師及び病院管理者が行う届出状況
 - ・ 家庭訪問等指導の実施状況
 - ・ 就業制限の実施状況
 - ・ 入院勧告の実施状況
 - ・ 結核医療費の公費負担事務処理状況

- 難病の患者に対する医療等に関する法律関係
 - ・ 支給認定等の状況
 - ・ 特定医療受給者証交付状況
 - ・ 指定医療機関及び指定医の指定状況
 - ・ 指定難病審査会の設置・運営状況

- 児童福祉法(小児慢性特定疾病医療費の支給に関する事務に限る。) 関係
 - ・ 支給認定等の状況
 - ・ 小児慢性特定疾病医療受給者証交付状況
 - ・ 指定医療機関及び指定医の指定状況
 - ・ 小児慢性特定疾病審査会の設置・運営状況

また、令和5年度の指導監査においても、是正改善を図る必要があると見受けられる事項が散見されるので、改めて制度について理解の上、適切に対処されるようお願いする。

※ 都道府県及び指定都市に対しては、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に係る事務指導監査についても、本指導監査と併せて実施する予定。

6. 保健衛生施設等施設・設備整備費補助金 について

保健衛生施設等施設・設備整備費補助金

令和6年度予算案、()内は令和5年度予算額

目的：地域住民の健康増進や疾病の予防、治療を行い、もって公衆衛生の向上に寄与するため、都道府県等が設置する感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院、難病医療拠点・協力病院や精神科病院等の整備促進を図る。

【一般会計】

(1) 保健衛生施設等施設整備費補助金 3,869百万円 (3,601百万円)

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・原爆医療施設 ・小児がん拠点病院 ・感染症指定医療機関 ・多剤耐性結核専門医療機関 ・精神科病院 ・(新) 地方衛生研究所等 | <ul style="list-style-type: none"> ・原爆被爆者保健福祉施設 ・エイズ治療拠点病院 ・感染症外来協力医療機関 ・新型インフルエンザ等患者入院医療機関 ・精神保健福祉センター | <ul style="list-style-type: none"> ・放射線影響研究所施設 ・HIV検査・相談室 ・結核患者収容モデル病室 ・医薬分業推進支援センター ・精神科デイ・ケア施設 | <ul style="list-style-type: none"> ・農村検診センター ・難病相談支援センター ・結核研究所 ・食肉衛生検査所 ・精神科救急医療センター |
|---|--|---|--|

(2) 保健衛生施設等設備費補助金 2,541百万円 (2,541百万円)

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・原爆医療施設 ・マンモグラフィ検診機関 ・眼球あっせん機関 ・感染症指定医療機関 ・医薬分業推進支援センター ・精神科病院 ・精神科救急情報センター | <ul style="list-style-type: none"> ・原爆被爆者保健福祉施設 ・エイズ治療拠点病院 ・さい帯血バンク ・感染症外来協力医療機関 ・食肉衛生検査所 ・精神保健福祉センター ・地方衛生研究所等 | <ul style="list-style-type: none"> ・原爆被爆者健康管理施設 ・HIV検査・相談室 ・組織バンク ・結核研究所 ・と畜場 ・精神科デイ・ケア施設 ・喫煙専用室等の基準適合性を検証する機関 | <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県がん診療連携拠点病院等 ・難病医療拠点・協力病院 ・末梢血幹細胞採取施設 ・新型インフルエンザ等患者入院医療機関 ・市場衛生検査所 ・精神科救急車 |
|---|--|---|---|

※ 令和6年度整備計画についても、内示後に事業の延期・中止等の事態を生じさせることがないよう、管内の事業者等に対しても適切な指導をお願いする。

【東日本大震災復興特別会計(復興庁一括計上)】

(1) 保健衛生施設等災害復旧費補助金 679百万円 (760百万円)

(2) 保健衛生施設等設備災害復旧費補助金 0百万円 (11百万円)

新規 地方衛生研究所の機能・体制強化

令和6年度当初予算案 39億円の内数（36億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

※保健衛生施設等施設整備費補助金の内数

- 地方衛生研究所については、令和4年12月に成立した地域保健法の改正により、保健所設置自治体に対し、地方衛生研究所等の有する機能（地域保健法に規定する地域における専門的な調査研究・試験検査等）を確保するために必要な措置（整備や連携等）を講ずる責務が定められ、令和5年5月に成立した改正地域保健法において、地域保健法に規定する地域における専門的な調査研究・試験検査等を行う機関を「地方衛生研究所等」と定義付けられ、その位置づけが明確化された。
- 次の感染症危機に備え、地方衛生研究所は、広域的な感染症のまん延の際、民間検査体制が十分に整うまでの間の必要な検査を実施するとともに、国立感染症研究所との連携や他の地方衛生研究所とのネットワークを活用して、国内の新たな感染症に係る知見の収集、国立感染症研究所への地域の状況等の情報提供、地域の変異株の状況の分析及び本庁や保健所等への情報提供、民間の検査機関等における検査等に対する技術支援等の実施などを通じサーベイランス機能を発揮することが求められることを踏まえ、感染症有事にしっかりと対応できる検査・サーベイランス体制を構築するため、以下の要求を行う。

2 事業の概要・スキーム等

- 地方衛生研究所が、次の感染症危機において、事業目的に記載した役割を果たすことができるように、体制整備を行うため、地方衛生研究所等の感染症検査室に係る新設・改築・増設・改修等について、保健衛生施設整備費のメニューに位置づける。

<対象>

地域保健法第26条に基づく調査・研究、試験・検査を行うために必要な地方衛生研究所等の改修等のために必要な工事費または工事請負費及び工事事務費



3 実施主体等

実施主体：都道府県、保健所設置市、特別区、地方独立行政法人

補助率：1 / 2

7. 毒ガス障害者対策の概要について

1. 目的

第二次大戦中、広島県大久野島にあった旧陸軍造兵廠忠海製造所等、福岡県北九州市にあった同曾根製造所及び神奈川県寒川町にあった旧相模海軍工廠に従事していた者等の中には、当時製造していた毒ガスによる健康被害が多くみられることから、健康診断や相談指導の実施、医療費、各種手当の支給等を行い、健康の保持と向上を図っている。

2. 対象者

毒ガス障害者対策は、当時の従事関係に応じ、対策を講じている。

- (1) 旧陸軍共済組合等の組合員であった者については財務省
→ 「ガス障害者救済のための特別措置要綱」(昭29)及び「ガス障害者に対する特別手当等支給要綱」(昭45)により国家公務員共済組合連合会が実施
- (2) 動員学徒、女子挺身隊員等の組合員以外の者については厚生労働省
→ 「毒ガス障害者に対する救済措置要綱」(昭49)により広島県、福岡県及び神奈川県に委託して実施

3. 疾病の範囲

- ・ 慢性呼吸器疾患(慢性鼻咽頭炎、慢性気管支炎等)
- ・ 同疾病に罹患しているものに発生した気道がん(副鼻腔がん、舌がん等)
- ・ 上記疾病にかかっている者に併発した循環器疾患、呼吸器感染症、消化器疾患、皮膚疾患

<対象者数>

財務省: 158人
厚生労働省: 664人
忠海: 627人
曾根: 35人
相模: 2人
(令和5年3月末現在)

<予算額>

毒ガス障害者対策費 令和6年度予算(案) 448,950千円
うち 健康診断費 10,186千円
うち 医療費 20,660千円
うち 各種手当 401,514千円
うち 相談事業等 16,590千円

4. 対策の概要<厚生労働省>

- ① 健康管理手帳 動員学徒等として従事していた者に交付
- ② 健康診断 年1回(一般検査、精密検査)
- ③ 医療手帳 毒ガスに起因する疾病を有する者に交付
- ④ 医療費 医療保険の自己負担分を支給
- ⑤ 特別手当 毒ガスに起因する疾病を有し、かつ重篤と認められた者に支給
- ⑥ 医療手当 特別手当を支給されている者であって、その疾病に係る療養を受けた期間について支給
- ⑦ 健康管理手当 毒ガスに起因する疾病が継続する者に支給
- ⑧ 保健手当 毒ガス障害の再発のおそれのある者に支給
- ⑨ 介護手当 費用を支出して介護を受けている者に支給
- ⑩ 家族介護手当 疾病が重度であり、家族の介護を要する状態にある者に支給

支給予定額 (令和6年度)		受給者 R5.3月末現在
①	—	664人
③	—	617人
⑤	110,660円	19人
⑥	入8以 39,490円	
	入8未 36,900円	
⑦	36,900円	532人
⑧	18,500円	2人
⑨	重度 106,820円	0人
	中度 71,200円	0人
⑩	23,550円	0人

5. 令和6年度予算(案)

448,950千円(うち委託額447,700千円)

6. 創設年度

昭和49年度

8. カネミ油症対策に関する行政協力についてについて

カネミ油症に関する行政協力について

1. 概要

昭和43年10月、西日本を中心に広域にわたって、ライスオイル（米ぬか油）による食中毒が発生。

<令和5年12月末現在までの累計認定患者数>

2,372人（うち同居家族認定344人、うち生存患者数約1,400人）

※ 事件発生直後、厚生省は九州大学を中心とした油症研究班に診断基準の策定を依頼（これを参考に各自治体が患者を認定）。

事件の原因

・ カネミ倉庫社製ライスオイル（米ぬか油）中に、脱臭工程の熱媒体として用いられた鐘淵化学工業（現カネカ）社製カネクロール（PCB、PCDF等）が混入したこと。

患者の症状

・ 吹出物、色素沈着、目やになどの皮膚症状
・ 全身倦怠感、しびれ感、食欲不振等の症状等

2. 三者協議

平成24年8月に成立した「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」に基づく基本指針（告示）に基づき、国（厚生労働省、農林水産省）、カネミ倉庫株式会社、カネミ油症患者による三者協議を定期的に行い、カネミ油症患者に関する施策の推進のために必要な事項について協議を実施。

これまで三者協議を計22回開催してきたところ。

3. 行政協力

国及び関係地方公共団体は「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」に基づき、カネミ油症患者に関する施策を策定し、実施している。

カネミ油症に関する行政協力（お願い）

○健康実態調査の実施

- ・認定患者に対する調査票の送付や要介護者等への記入の介助
- ・健康調査支援金の迅速な支払い（遅くとも9月末まで）
- ・油症相談支援員の設置の積極的な活用

○受療券利用可能医療機関の拡大

- ・患者からの要望がある医療機関に対して、市町村、地域の関係団体（県医師会等）と連携の上、協力要請

○カネミ油症検診の実施

- ・油症治療研究班と連携して、必要な検診体制の整備、検診日や場所など、日程面、交通面等の利便性を高めるように工夫

○認定について

- ・広報誌やホームページを活用した周知
- ・油症治療研究班による油症患者診定委員会との連携を図り、計画的な認定の実施

○カネミ油症に関する情報提供及び相談支援の推進

- ・患者からの医療費の支払や健康、生活面に関する相談対応
- ・広報誌やホームページ等を通じたカネミ油症に関する正しい知識の普及

カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律（概要）H24.8.29成立

カネミ油症患者が置かれている事情に鑑み、カネミ油症患者に関する施策に関し、①**基本理念**を定め、②**国等の責務**を明らかにし、③**基本指針**の策定について定めるとともに、④**施策の基本となる事項**を定めることにより、カネミ油症患者に関する施策を総合的に推進することを目的とする。

基本理念

- *カネミ油症患者の適切な医療の確保。生活の質の維持向上。
- *カネミ油症に関する専門的・学際的・総合的な研究の推進による診断、治療等の技術の向上。その成果の普及・活用・発展。
- *カネミ油症患者等の人権が尊重され、差別されないように配慮。
- *原因事業者に対する国の支援は、カネミ油症患者の生活の質の維持向上に資することを旨として行われるものとする。

国等の責務

- 国**
基本理念にのっとり、施策を総合的に策定・実施
- 関係地方公共団体**
基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、地域の特性に応じた施策を策定・実施
- 原因事業者**
医療費の支払その他被害の回復の誠実な実施等
- 国民**
正しい知識を持ち、カネミ油症患者等が差別されないように配慮

基本指針

厚生労働大臣及び農林水産大臣は、カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進を図るため、基本的な指針を策定

基本的施策

原因事業者による医療費の支払その他被害の回復の支援

カネミ油症患者の健康状態の把握

診断基準の見直し及び調査・研究の促進等

カネミ油症患者に対する医療提供体制の確保

症状・治療等に関する情報の収集・提供、相談支援の推進

<附則>

- ・政府は、法律の施行後三年を目途として、施行状況を勘案し、施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。
- ・経済的社会的環境の変化等により原因事業者の事業の継続が困難となることが明らかとなった場合には、この法律の規定について速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針（概要）

H24.11.30施行 H28.4.1一部改正

○原因事業者による医療費の支払等の被害の回復の支援

＜医療費の支払の支援＞

今後とも、最大限、カネミ倉庫株式会社が保有する倉庫の有効かつ安定的な活用を図り、将来にわたって医療費がカネミ倉庫株式会社から確実に支払われるようにする。

＜一時金の残余等の支払の支援＞

カネミ倉庫株式会社による新たな倉庫の活用のための取組を支援するとともに、政府所有米穀の保管の委託数量の拡大等による収入の増加を図り、その利益について一時金の残余等の支払に適切に充てられるようにする。

＜上記施策の実施の確保＞

カネミ油症患者に対し医療費や一時金の残余等が確実に支払われるよう、その状況について把握するとともに、必要に応じてカネミ倉庫株式会社に対する指導を行う。

○カネミ油症患者の健康状態の把握

油症の特殊性を踏まえ、油症の調査・研究を更に推進するため、油症患者の健康実態調査を実施し、対象者に「健康調査支援金」を支給する。当面、毎年度実施する。

○カネミ油症の診断基準の見直し、調査、研究

事件当時の同居家族で健康被害を受けた者が、家族内で認定結果が分かれることのないよう、油症治療研究班に対して、診断基準を拡大する方向で速やかに結論をとりまとめるよう要請する。

また、今後とも油症治療研究班への助成を行い、カネミ油症に関する調査及び研究の効果的な推進を図る。

○カネミ油症に係る医療提供体制の確保

厚生労働省や関係都府県等が医療機関等と調整し、油症患者受療券が利用可能な医療機関の拡大を図るとともに、受療券が利用可能な医療機関の一覧を作成し、周知を図る。

○カネミ油症の症状、治療等の情報の収集・提供及び相談支援

油症治療研究班に蓄積される最新の研究成果や医学的知見及び医師の治療の参考となる症例集を、全国の医療機関に対して、インターネット等により速やかに情報提供する等の取組を図る。

また、厚生労働省や関係都府県は、カネミ倉庫株式会社による医療費の支払等に関するカネミ油症患者からの相談に対応する。

○カネミ油症患者に関する施策に関するその他の重要事項

＜カネミ油症に関する正しい知識の普及啓発＞

カネミ油症患者等が不当に差別されることのないよう、国及び関係地方公共団体は、カネミ油症に関する正しい知識の普及啓発に努める。

＜関係団体等による定期的な協議等＞

国、カネミ倉庫株式会社、カネミ油症患者の三者から構成される定期的な協議の場を設けるとともに、関係省庁から構成される連絡会議の開催を通じ、情報の共有及び施策の連携を図る。
〈新たな支援措置の実施〉

国は、カネミ油症患者が自らの検診の結果を継続的に把握すること及び健康実態調査や検診の後に、希望するカネミ油症患者が健康相談をすることができる体制の充実を図る。

また、漢方薬を用いた臨床研究を含めた更なる調査及び研究の推進や、油症患者受療券の制度の対象となる医療機関数の更なる拡大を図る。

さらに、現在油症治療研究班が設けている相談員制度に加え、新たに相談支援員の設置を進めるとともに、相談員制度における相談員と相談支援員との相互の連携及び相談支援員に対する研修等の実施を通じて、相談に関するネットワークを構築し、カネミ油症患者等に対する相談体制の充実を図る。

カネミ油症患者に対する支援施策について

カネミ油症患者に対する施策については、「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」に基づき、総合的な支援措置を実施している。同法附則の検討規定を踏まえ、平成28年4月に実施した基本指針の改正により、現在以下のとおりの支援措置を実施している。

従来の施策

<生活面での支援>

政府米の保管委託事業を実施し、カネミ倉庫の一時金(5万円)を支払を確保

健康実態調査を実施し、毎年、健康調査支援金(19万円)を支給

※ 一時金と健康調査支援金により、年24万円を支給

※カネミ油症相談窓口(47都道府県)

認定患者

※平成24年12月に油症診断基準を見直し、同居家族認定を実施

<医療面での支援>

政府米の保管委託を実施し、カネミ倉庫の医療費の支払を支援

油症治療研究
油症検診

平成28年度指針改正による新たな支援措置

○検診の充実

患者が、油症検診の結果を継続的に把握し、健康相談を実施できる体制を充実

○治療研究の推進

効果的な治療プログラムの開発に向けて、漢方薬を用いた臨床研究を推進

○医療提供体制の確保

油症患者受療券の制度の対象となる医療機関の更なる拡大

○相談体制の充実

都道府県に油症相談支援員の設置を進め、相談に関するネットワークを構築

食安企発 0628 第 1 号
社援保発 0628 第 1 号
平成 25 年 6 月 28 日

各〔都道府県
指定都市
中核市〕〔衛生主管部（局）長
民生主管部（局）長〕殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長
（公印省略）
厚生労働省社会・援護局
保護課長
（公印省略）

カネミ油症患者に対する健康調査支援金等の生活保護制度上の取扱いについて

平成 24 年 9 月に施行された「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」及び同法に基づき平成 24 年 11 月に告示された「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」に基づき、本年度より、カネミ油症患者（カネミ油症事件において健康被害を受けた者として、同法第 2 条第 3 項に規定するものをいう。）に対して、健康調査支援金（年額 19 万円）が支給されることとなりました。これは、患者に対する健康実態調査を円滑に実施し、カネミ油症患者の生活の質の維持向上を図ること、ひいてはカネミ油症患者の健康被害の回復に資することを目的としており、カネミ油症健康実態調査に協力した場合に支給されるものです。

また、同法及び同指針を踏まえ、国による支援の下で、過去の訴訟上の和解等に基づく一時金の残余等（年額 5 万円程度）が原因事業者であるカネミ倉庫株式会社よりカネミ油症患者に支払われることとなりました。

健康調査支援金及び一時金の残余等（以下「健康調査支援金等」という。）については、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和 36 年 4 月 1 日厚生事務次官通知）第 8 の 3 の（3）のオ「災害等によって損害を受けたことにより臨時的に受ける補償金、保険金又は見舞金」に該当するものです。

このため、保護の実施機関の事前承認があるものであって「当該被保護世帯の自立更生のためにあてられる額」は、生活保護法による収入認定から除外さ

れることとなります。「自立更生のためにあてられる額」としては、カネミ油症患者は、日々の生活において一般的な程度以上に健康状態の維持管理に配慮を要していることから、例えば、

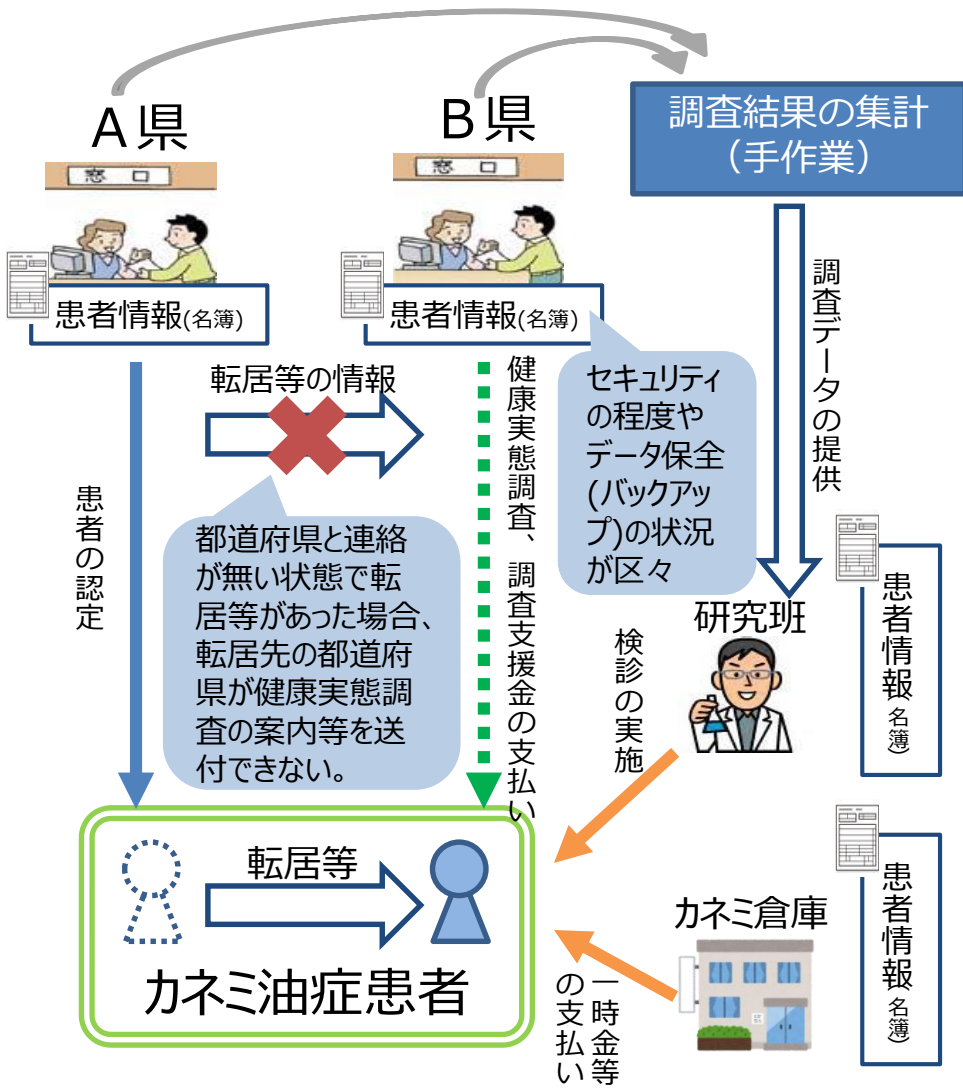
- ① 鍼灸やマッサージの通院など保健医療関連の支出（医療扶助で支給する必要があるものを除く）
 - ② 健康上の理由から身体的な負担を極力軽減するための家庭用耐久消費財、寝具類、家事雑貨の支出
 - ③ 健康上の理由から身体的な負担を極力軽減するために、通常よりも支出を要すると考えられる交通費、通信費、家事サービスの支出
- などが該当するものと考えられますが、個別の認定に当たっては、厚生労働省社会・援護局保護課に情報提供をお願いします。

生活保護における収入認定にあたっては、健康調査支援金等について上記を踏まえた取扱いとなるよう、貴管内市区町村及び関係機関あて周知をお願いします。

油症患者健康実態調査対象者等の情報連携について

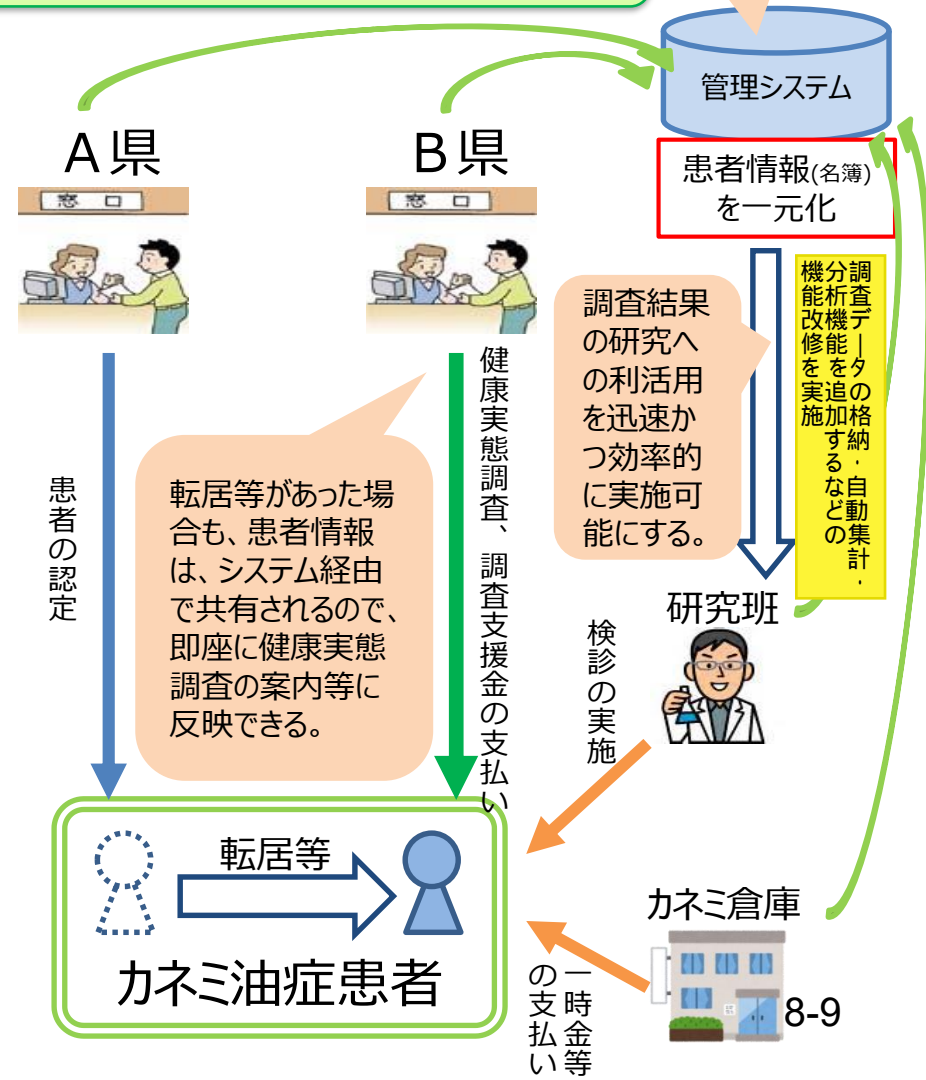
整備前

カネミ油症患者の情報については、都道府県（カネミ油症担当）、油症治療研究班（九州大学、福岡県保健環境研究所）、カネミ倉庫株式会社などの主体が別々に管理・記録更新を行っており、形式も異なっている。



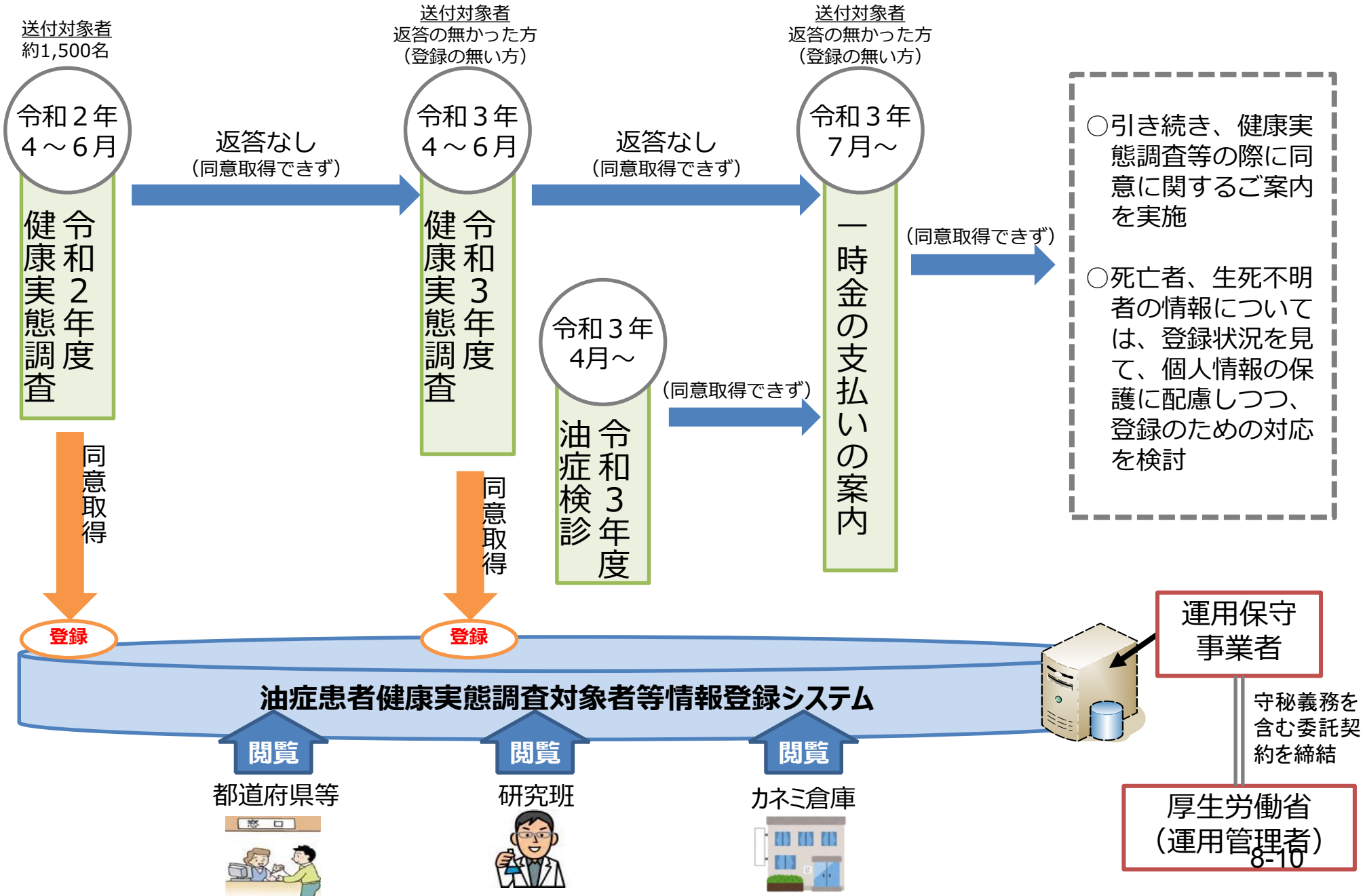
整備後

国がシステムを整備し、カネミ油症患者の情報の管理及び記録を標準化する。また個別に同意を得て、その範囲に限り他からの閲覧、更新を可能とする。（同意がない患者の情報の取り扱いとは従来どおり）



- ・情報セキュリティの確保
- ・データ保全(バックアップ)

情報連携の同意取得の流れについて



情報連携に当たって実施するセキュリティ対策について

1 安全な通信環境の確保

- 都道府県との間は原則として、通常のインターネットとは切り離された国及び自治体間を結ぶ専用のネットワークを通じて通信を行います。
- 全国油症治療研究班等、上記のネットワークが使用できない利用主体についても、国のセキュリティ要件に適合した、暗号化された通信回線を通じて通信を行います。

2 不適切な操作の排除

- 情報の流出が生じないように、本システムから利用者が情報を直接持ち出すことはできません。また、不必要な外部機器の接続も禁止します。
- 誤った操作による情報の削除が行われないよう、重要な操作については、システムが事前に注意表示を行い利用者に確認を促すこととします。

3 バックアップの徹底

- 登録された情報はすべて、システム上で毎日バックアップを実施します。
- 万一、システムに障害が発生した場合も、バックアップデータを使用し、速やかに情報を復元します。

カネミ油症患者の 同居家族の 認定申請のご案内

平成24年12月から、油症診断基準が改定され、カネミ油症認定患者の油症発生当時の同居家族の方が、新たに認定の対象となりました。

新たに認定の対象となる方

- 1) から3) をすべて満たす方が対象となります
- 1) 油症発生当時、油症患者（認定患者※）と同居していた
※同居家族認定患者は除く。
 - 2) 油症発生当時、カネミ倉庫社製の米ぬか油を摂取した
 - 3) 現在、心身の症状があり、治療その他の健康管理が継続的に必要

※申請の受付はお住まいの都道府県等で行います。

まずは、最終ページにあります相談窓口一覧からお住まいの都道府県にご相談ください。

申請手続きの流れ

1 申請書類の準備

(1) お住まいの都道府県等のホームページからダウンロードもしくは窓口で直接又は郵送で書類を入手いただけます。

① 認定申請書

→今回、認定申請される方ご自身で記入して下さい。

② 医師の意見書

→現在の心身の症状について、申請される方ご自身で記入するとともに、かかりつけのお医者さんに記入してもらって下さい。

(2) お住まいの市区町村等で、同居を確認する書類を入手いただけます。

③ 昭和43年の事件当時、認定患者と同居していたことが確認できる書類

詳細

2 申請書類の提出

申請書類を都道府県等に提出して下さい。

① 認定申請書 ② 医師の意見書

③ 昭和43年の事件当時、認定患者と同居していたことが確認できる書類

※郵送でも受け付けます。 **(FAXでは受理できません)**



申請された都道府県等が結果を通知します。

★ 油症患者として認定されると、次のような支援が受けられます。

- 国の健康実態調査に協力した場合に、年19万円の「健康調査支援金」
- カネミ倉庫株式会社から、
 - ・油症と関連する医療費の自己負担分
 - ・年5万円程度の給付金

昭和43年の事件当時、認定患者と同居していたことが確認できる書類

以下の書類で同居を確認します。詳しくは、お住まいの都道府県にお問い合わせ下さい。

昭和43年の事件当時、申請者と認定患者が以下のいずれかに該当する場合は、家族関係を確認する書類

- ①夫婦関係
- ②親子関係で、子は高校3年相当以下の未婚
- ③兄弟姉妹で、皆高校3年相当以下の未婚

<家族関係を示す書類>

戸籍謄本、除籍謄本又は、改製原戸籍謄本
【市区町村で入手して下さい】

※兄弟姉妹が現在結婚している場合は、結婚前のもの（親の戸籍謄本など）が必要です。また認定患者が既に死亡されている場合は、死亡時の住所地の市区町村に申請が必要です。

上記以外の場合は、家族関係と同居を確認する書類

次の1, 2の両方が必要です。

<1. 家族関係を示す書類>

戸籍謄本、除籍謄本又は、改製原戸籍謄本
【市区町村で入手して下さい】

※申請者と認定患者が同一の戸籍にない場合は、親族関係を確認するため、複数のものが必要な場合があります。

<2. 同居していたことを示す書類（①か②のいずれか）>

① 事件当時の住所がわかる書類。

※事件当時の住所が記載された「戸籍の附票の写し」、事件以前から現在まで現住所に住んでいる場合「住民票の写し」など

② ①がない場合、A～Cの全て

A 申請者と認定患者の戸籍の附票の廃棄済証明書
【市区町村で入手して下さい】

B 当時の生活地域がわかる資料等（卒業証書、在職証明書等）

※Bがない場合は、Cを「三親等以内の親族以外の第三者2名による陳述書」とすることも可能。

C 当時同居していた状況がわかる申請者ご本人以外の2名による陳述書

北海道	011-204-5261	保健福祉部健康安全局食品衛生課
青森県	017-734-9214	健康福祉部保健衛生課食品衛生グループ
岩手県	019-629-5323	環境生活部県民くらしの安全課
宮城県	022-211-2644	環境生活部食と暮らしの安全推進課
秋田県	018-860-1593	生活環境部生活衛生課
山形県	023-630-2621	防災くらし安心部食品安全衛生課
福島県	024-521-7245	保健福祉部食品生活衛生課
茨城県	029-301-3424	保健医療部生活衛生課食の安全対策室
栃木県	028-623-3109	保健福祉部生活衛生課食品安全推進班食品衛生チーム
群馬県	027-226-2443	健康福祉部食品・生活衛生課
埼玉県	048-830-3608	保健医療部食品安全課
千葉県	043-223-2626	健康福祉部衛生指導課
東京都	03-5320-4405	福祉保健局健康安全部食品監視課
神奈川県	045-210-4940	健康医療局生活衛生部生活衛生課
新潟県	025-280-5205	福祉保健部生活衛生課
富山県	076-444-3230	厚生部生活衛生課
石川県	076-225-1443	健康福祉部薬事衛生課
福井県	0776-20-0354	健康福祉部医薬食品・衛生課
山梨県	055-223-1489	福祉保健部衛生薬務課
長野県	026-235-7155	健康福祉部食品・生活衛生課食品衛生係
岐阜県	058-272-8280	健康福祉部生活衛生課
静岡県	054-221-2538	健康福祉部衛生課
愛知県	052-954-6297	保健医療局生活衛生部生活衛生課
三重県	059-224-2343	医療保健部食品安全課
滋賀県	077-528-3643	健康医療福祉部生活衛生課食の安全推進室
京都府	075-414-4773	文化生活部生活衛生課
大阪府	06-6944-6705	健康医療部生活衛生室食の安全推進課
兵庫県	078-341-7711	保健医療部生活衛生課
奈良県	0742-27-8681	文化・教育・くらし創造部消費・生活安全課
和歌山県	073-441-2624	環境生活部県民局食品・生活衛生課
鳥取県	0857-26-7159	生活環境部くらしの安心局くらしの安心推進課
島根県	0852-22-5264	健康福祉部薬事衛生課
岡山県	086-226-7338	保健医療部生活衛生課食の安全推進班
広島県	082-513-3106	健康福祉局食品生活衛生課【相談支援員設置】
山口県	083-933-2974	環境生活部生活衛生課食の安心・安全推進班
徳島県	088-621-2229	危機管理環境部消費者くらし安全局安全衛生課
香川県	087-832-3180	健康福祉部生活衛生課
愛媛県	089-912-2395	保健福祉部健康衛生局薬務衛生課
高知県	088-823-9678	健康政策部健康対策課【相談支援員設置】
福岡県	092-643-3280	保健医療介護部生活衛生課【相談支援員設置】
佐賀県	0952-25-7077	健康福祉部生活衛生課
長崎県	095-895-2362	県民生活環境部生活衛生課食品乳肉衛生班【相談支援員設置】
熊本県	096-333-2247	健康福祉部健康危機管理課
大分県	097-506-3056	生活環境部食品・生活衛生課
宮崎県	0985-26-7076	福祉保健部衛生管理課
鹿児島県	099-286-2786	くらし保健福祉部生活衛生課
沖縄県	098-866-2055	保健医療部衛生薬務課

※【相談支援員設置】と記載のある都道府県については、地域にお住まいの方向けに相談支援員を設置しています。

ご相談を希望される方は、上記の相談窓口にお問い合わせ下さい。

※一部都道府県では、市で認定等を行っているところもありますが、まずは上記都道府県までお問い合わせください。

令和5年度健康実態調査における受療券利用可能医療機関の利用希望について

別添1

No.	都道府県	医療機関名	市区町村名
1	北海道	旭川医科大学病院	旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号
2	北海道	アイン薬局旭川八条通店	旭川市八条通10丁目2191-339
3	埼玉県	上山口ナオ歯科	さいたま市見沼区上山口新田69
4	東京都	医療法人社団栄会にしおクリニック	国分寺市西恋介窪4-30-3
5	東京都	まえだ整形外科 手のクリニック	杉並区下井草1-6-2
6	東京都	医療法人徳洲会武蔵野徳洲会病院	西東京市向台町3-5-48
7	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院	港区西新橋3-19-18
8	東京都	三鷹整骨院	三鷹市下連雀3-27-13
9	山梨県	今井内科医院	甲府市中央1-8-6
10	愛知県	医療法人山下病院	一宮市中町1丁目3-5
11	愛知県	医療法人いそむらファミリーアソシエイツ	一宮市丹羽字古屋敷72番地1
12	愛知県	いそむらファミリークリニック	一宮市丹羽字古屋敷71-1
13	愛知県	なのはな薬局	一宮市丹羽字古屋敷71-1
13	三重県	たにぐち皮フ科	伊賀市上野芽町2666-1
14	大阪府	市立池田病院	池田市城南3-1-18
15	大阪府	いしが城谷クリニック	茨木市大手町12番3号
16	大阪府	学校法人近畿大学 近畿大学病院	大阪狭山市大野東377-2
17	大阪府	医療法人昭仁会小川外科	富田林市甲田3-10-2
18	大阪府	多根総合病院	大阪市西区九条南1-12-21
19	大阪府	あまの皮ふ科	阪南市尾崎町53-1
20	大阪府	関歯科医院	阪南市黒田295-1
21	兵庫県	医療法人社団藤原歯科医院	高砂市米田町島18-29
22	兵庫県	高砂市民病院	高砂市荒井町紙町33番1号
23	兵庫県	地方独立行政法人加古川市民病院機構	加古川市加古川町本町439番地
24	兵庫県	加古川中央市民病院	加古川市加古川町本町439番地
24	島根県	三木整形外科ペインクリニック	出雲市斐川町併川字神立706
25	島根県	雲南市立病院	雲南市大東町飯田96-1
26	島根県	平成記念病院	雲南市三刀屋町三刀屋1294-1
27	島根県	医療法人社団真鍋医院	浜田市国分町677-1
28	島根県	清水医院	雲南市掛合町掛合1312
29	広島県	向山歯科医院	呉市阿賀南4丁目4-15
30	広島県	医療法人社団 森川内科医院	呉市阿賀南5丁目2-10
31	広島県	JA広島総合病院	廿日市市地御前1丁目3-3
32	広島県	地方独立行政法人広島市立病院機構	広島市安佐北区亀山南1丁目2-1
33	広島県	広島市立北部医療センター安佐市民病院	広島市安佐北区亀山南1丁目2-1
33	広島県	かしづき歯科クリニック	広島市佐伯区海老園一丁目12-26
34	広島県	舟入榎殿内科	広島市中区舟入中町2-23 舟入コータース2
35	広島県	広島市立広島市民病院	広島市中区基町7-33
36	山口県	医療法人社団宇部興産中央病院	宇部市大字西岐波750
37	山口県	医療法人社団ニシムラ内科	宇部市東岐波花園2151-2
38	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	東温市志津川454
39	愛媛県	愛媛県立中央病院	松山市春日町83
40	愛媛県	医療法人慈愛会 梶浦病院	松山市三番町4-4-5
41	愛媛県	日本赤十字社 松山赤十字病院	松山市文京町1
42	高知県	畠中クリニック	高知市追手筋1-9-22
43	高知県	みやもと歯科	高知市上町4丁目5-22
44	高知県	川村病院	高知市上町5丁目6-20
45	高知県	嶋本歯科医院	高知市桜井町2-5-13
46	高知県	高知記念病院	高知市城見町4-13
47	高知県	細木病院	高知市大膳町37

令和5年度健康実態調査における受療券利用可能医療機関の利用希望について

別添1

No.	都道府県	医療機関名	市区町村名
48	福岡県	セガミ調剤薬局一の谷店	春日市一の谷1-170
49	福岡県	大塚内科クリニック	嘉麻市下臼井1082-115
50	福岡県	宮崎内科循環器科医院	北九州市小倉南区城野一丁目15番38号
51	福岡県	坂本クリニック耳鼻咽喉科	北九州市小倉南区湯川1-3-23
52	福岡県	千早病院	福岡市東区千早2丁目30番1号
53	福岡県	愛皮膚科クリニック	福岡市西区姪浜駅南1丁目5-22
54	福岡県	神代医院	福岡市早良区荒江2丁目15-10
55	福岡県	KMペインクリニック	福岡市早良区百道浜4-1-4
56	福岡県	かわもと整形外科	福津市日蔭野1丁目5-1
57	福岡県	ひまきのクリニック 内科循環器内科	福津市日蔭野5-5-11
58	福岡県	上妻整形外科医院	福津市中央5-24-7
59	福岡県	くりた耳鼻咽喉科	宗像市くりえいと2-3-17
60	福岡県	まつばら整形外科	宗像市宮田2丁目13-5
61	福岡県	医療法人広至会伊東内科小児科医院	福岡市東区名島二丁目41-5
62	福岡県	福岡和白病院	福岡市東区和白丘2丁目2-75
63	福岡県	阿座上内科・循環器科クリニック	直方市大字頓野3826-1
64	福岡県	独立行政法人国立病院機構 小倉医療センター	北九州市小倉南区春ヶ丘10番1号
65	福岡県	ハートフルシマダ訪問看護ステーション	小郡市小郡278-17
66	佐賀県	池田歯科・こども歯科医院	佐賀市新栄西1丁目2-45
67	佐賀県	医療法人健心会やまと心のクリニック	佐賀市大和町大字尼寺3127-1
68	佐賀県	やない眼科(梁井眼科医院)	鳥栖市田代大官町798-3
69	長崎県	医療法人社団沢本外科医院	五島市栄町1-46
70	長崎県	ささき歯科	五島市武家屋敷1丁目7-1
71	長崎県	山下医院	佐世保市川下町449
72	長崎県	医療法人ハートケア まつせ耳鼻咽喉科クリニック	佐世保市吉井町立石246-5
73	長崎県	医療法人淳成会 藤樹整形外科	長崎市伊勢町4-3
74	長崎県	高島医院	長崎市大浜町1547
75	長崎県	中西内科	長崎市金屋町2-10
76	長崎県	中村内科医院	長崎市上戸町3丁目4-21
77	長崎県	徳心会いしまる耳鼻咽喉科	長崎市文教町7-11 モダンパラッツォ文教プリマ102
78	長崎県	はたえ眼科	平戸市田平町山内免460-1
79	長崎県	米山歯科医院	五島市三井楽町濱ノ畔1233
80	長崎県	医療法人常葉会長与病院	西彼杵郡長与町吉無田郷647
81	長崎県	道ノ尾みやた整形外科	西彼杵郡長与町高田郷8番地2
82	長崎県	諏訪の杜クリニック	長崎市桜馬場1丁目2-8
83	長崎県	玉川医院 玉川医院 玉川内科・歯科医院	東彼杵郡川棚町下組郷2047-4
84	長崎県	医療法人黒部医院	長崎市片淵1丁目12-22
85	長崎県	地方独立行政法人北松中央病院	佐世保市江迎町赤坂免299
86	長崎県	たいよう整骨医院	大村市池田2丁目580-2
87	長崎県	新井整骨院	五島市上大津町336-6
88	長崎県	医療法人杉田レディースクリニック	長崎市松山町3-94 松尾ビル
89	熊本県	西部脳神経外科内科	熊本市西区上代7-29-20
90	熊本県	みねとまクリニック	熊本市武蔵ヶ丘2-1-30
91	熊本県	椿歯科クリニック	熊本市中央区水前寺3-15-20
92	大分県	社会医療法人長門莫記念会 長門記念病院	佐伯市鶴岡町1丁目11番59号

令和5年度油症検診実施状況調査

追跡調査班	(記載例)	関東以北	千葉県	愛知県	大阪府	島根県	広島県	山口県	愛媛県	高知県	福岡県			長崎県			鹿児島県		
受診者数・検診情報等																			
受診者数	20人	21人	10人	26人	47人	1人	43人	6人	4人	9人	128人	66人	27人	49人	44人	29人	82人	2人	
うち認定患者(受診時)	18人	10人	8人	14人	34人	1人	40人	6人	4人	8人	86人	48人	21人	40人	23人	21人	47人	2人	
※認定患者受診者数の住所の内訳	●県：15人 ▲県：2人 ◆県：1人	東京都：6名 川崎市：1名 横浜市：1名 茨城県：1名 静岡県：1名	千葉県：8人	愛知県：11人 静岡県：2人 岐阜県：1人	大阪府：22人 滋賀県：1人 兵庫県：5人 京都府：1人 奈良県：5人	島根県：1人	広島県：40人	山口県6人	愛媛県：4人	高知県：8人	福岡県：81名 沖縄県：1名 兵庫県：1名 奈良県：1名 香川県：1名 海外：1名	福岡県：48人	福岡県：20名 熊本県：1名	長崎県：39人 大阪府：1人	長崎県：23人	長崎県：21人	長崎県：41人 佐賀県：5人 熊本県：1人	鹿児島県：2人	
うち未認定者(受診時)	2人	11人	2人	12人	13人	0人	3人	0人	0人	1人	42人	18人	6人	9人	21人	8人	35人	人	
※未認定者受診者数の住所の内訳	●県：1人 ▲県：1人	東京都：8名 神奈川県：1名 横浜市：1名 さいたま市：1名	千葉県：2人	愛知県：9人 静岡県：2人 三重県：1人	大阪府：11人 兵庫県：2人	—	広島県：3人	—	—	高知県：1人	福岡県：37名 愛知県：1名 長崎県：2名 熊本県：2名 宮崎県：1名	福岡県：18人	福岡県：6人	長崎県：9人	長崎県：20人 山梨県：1人	長崎県：8人	長崎県：33人 佐賀県：1人 熊本県：1人	人	
検診場所	△△病院	学校法人北里研究所北里大 学病院	国保直営総合病院 君津中 央病院	医療法人尚仁会 名古屋ス テーションクリニック	一般財団法人大阪府結核予 防会大阪総合検診センター	鳥取大学医学部付属病院	公益財団法人広島原爆障害 対策協議会	山口大学医学部附属病院	公益財団法人愛媛県総合保 健協会	【寄密度検査を除く】 高知県・高知市病院企業団 立高知医療センター 【寄密度検査】 高知県総合保健協会	福岡市中央区保健福祉セン ター	北九州市立夜間・休日急患 センター	久留米シティプラザ	五島市玉之浦支所	五島市奈留総合開発セン ター	五島市福江総合福祉保健セ ンター	長崎県庁	鹿児島市中央保健センター	
検診日時	・令和5年10月20日 (水) 9:30~11:30 ・令和5年10月27日 (水) 9:30~11:30	・令和5年10月12日 (木) 8:30~12:00 ・令和5年10月19日 (木) 8:30~12:00	・令和5年9月5日(火) ・令和5年9月20日(水) ・令和5年9月22日(金) ・令和5年9月26日(火) ・令和5年9月29日(金) 各日8:30~	・令和5年10月17日(火) 13:00~16:00 ・令和5年10月18日(水) 13:00~16:00	・令和5年8月18日(金) 13:15~16:00 ・令和5年8月25日(金) 13:15~16:00	・令和5年10月13日(金) 8:30~13:30	・令和5年10月10日 (火) 13:00~15:00 ・令和5年10月24日 (火) 13:00~15:00	・令和5年10月26日(木) 8:30~11:30 ・令和5年10月27日(金) 8:30~11:30	・令和5年10月10日(火) 13:30~ ・令和5年10月17日(火) 13:30~	・令和5年10月19日(土) 9:00~15:00 ・令和5年9月2日(土) 9:00~15:00	【寄密度検査を除く】 ・令和5年10月17日(火) ・令和5年10月18日(水) ・令和5年10月20日(金) 各日9:00~ 【寄密度検査】 ・令和5年10月12日(木) ・令和5年10月24日(火) ・令和5年10月26日(木) 各日13:30~	・令和5年8月19日(土) 9:00~15:00 ・令和5年9月2日(土) 9:00~15:00	・令和5年8月24日(木) 9:00~13:00 ・令和5年9月6日(水) 9:00~13:00	・令和5年8月8日(火) 10:00~14:00	・令和5年7月13日(木) 9:00~13:00	・令和5年7月14日(金) 9:00~12:00	・令和5年8月6日(日) 10:00~14:00	・令和5年9月13日(水) 13:00~16:30	・令和5年7月31日(月) 14:00~16:00
土日検診の有無について	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	有	無	無	無	無	有	無	無	
集団検診か個別検診か	集団	集団	集団	集団	集団	個別	集団	集団	集団	個別	集団	集団	集団	集団	集団	集団	集団	集団	
開催に際して寄せられた要望と対応(自由記載)	・曜日の変更をしてほし い。 ⇒対応：●●●● ・開始時刻を遅くしてほし い。 ⇒対応：●●●●	無	特になし	なし	・受付開始時間を早めてほ しい。 ⇒対応：受付開始時間 (13:00~)は変更せず に先に開診票等の記載をし て頂いた。	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし	・会場を交通機関等の充実 した場所に変更してほし い。 ⇒対応：県庁で実施	特になし
(一般的検査項目)																			
問診	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血圧測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
胸部レントゲン検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
尿検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
骨密度検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体測定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腹囲測定	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
視力検査	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
聴力検査	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
心電図検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
腹部エコー検査	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
その他検査(自由記載)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
特徴的な検査など(自由記載)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(個別の診療科目)																			
内科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
婦人科	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
皮膚科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
眼科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
歯科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小児科	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
整形外科	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
その他診療科目(自由記載)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
特徴的な検査など(自由記載)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

9. 森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業に対する 行政協力について

森永ヒ素ミルク中毒事件に関する行政協力について

1. 概要

昭和30年6月頃から、主に西日本を中心として、人工栄養の乳幼児の間に原因不明の発熱、頑固な下痢、皮膚の異常などを主症状とした疾病が続発。

森永乳業株式会社徳島工場の製造によるドライミルクに、ヒ素等の有害物質が混入したことによる食中毒事件（被害者数令和5年11月30日現在 13,462名）。

昭和49年に、被害者救済のため「財団法人ひかり協会」が設立され、被害者の健康管理や生活保障援助等の事業を実施（費用は森永乳業が負担）。

2. 三者会談

昭和48年12月に開催された第5回目の三者会談で、以後の被害者に対する救済対策等について、旧厚生省、被害者とその家族で構成される守る会、森永乳業による3者間で確認書が取り交わされた。後にひかり協会も参加。

これまで、三者会談を計56回、三者会談を円滑に運営するための三者会談救済対策推進委員会を計187回開催してきたところ。

3. 行政協力

国は、確認書に基づき、被害者の恒久救済のため、ひかり協会が行う事業等に対し、各都道府県市と連携し、保健、医療、福祉、労働など幅広い分野で、行政協力を行っているところ。

森永ひ素ミルク事件に関する行政協力（お願い）

（公財）ひかり協会は、昭和30年に発生した森永ひ素ミルク中毒事件の被害者の救済を目的として、「森永ひ素ミルク中毒の被害者を守る会」、森永乳業株式会社及び厚生省（当時）の三者の合意に基づいて、昭和49年4月に設立されたもので、厚生労働省としては、従来からひかり協会の事業の円滑な推進のために積極的に取り組んできたところです。

被害者のニーズは、被害者自身の加齢、保護者の高齢化等が相まって変化しており、介護のためのホームヘルパー等を必要とする重度な被害者から就職及び生活訓練の場を希望する被害者まで多種多様です。

各々の被害者のニーズに応えるためには、被害者の障害や症状に応じた的確な判断が必要なことから、医療、保健、障害福祉、介護保険等を所管する部局や保健所、福祉事務所等の関係機関や市町村、都道府県労働局等と連携しつつ、積極的に対応されるようお願いいたします。

特に、ひかり協会が実施する森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業に対する行政協力については、次に掲げる5点をお願いいたします。

- ① 窓口担当部局において、保健医療、障害福祉、高齢福祉等を担当する部局のほか、都道府県労働局、市町村、保健所等の関係行政機関との連絡調整を図るための会議を定期的を開催すること。
- ② （公財）ひかり協会が開催する関係者間の連絡調整を図るための会議（地域救済対策委員会等）に対する出席の要請を受けたときは、可能な限り対応すること。
- ③ 「森永ミルク中毒事件全国担当係長会議」等を通じた厚生労働省から都道府県等への伝達の内容については、関係部局及び管下市町村等に対する周知を徹底すること。
- ④ 市町村に対し、森永ひ素ミルク中毒被害者対策対象者名簿の写しを、個人情報取り扱いに留意し、交付すること。
- ⑤ 平成31年1月10日付事務連絡「（公財）ひかり協会による障害のある森永ひ素ミルク中毒被害者への適切なサービス提供に向けた取組に対する協力について（依頼）」に基づき、市町村において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）に基づく介護給付費等を支給する場合の基準を設けている場合であっても、当該基準によって一律に判断するのではなく、障害保健福祉部局と介護保険部局とが連携し、介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、障害者総合支援法に基づく介護給付費等を支給するなど、適切な運用に努めることとし、障害のある被害者への支援の必要性や本人の意向を踏まえて、個々の実態に即した支給決定がなされるよう、市町村等の関係行政機関と緊密な連絡調整を図るとともに、管内市町村あて周知徹底いただくこと。

衛食第91号
平成3年7月8日
(平成8年9月19日改正 衛食第240号)
(平成16年7月30日改正 食安企発第0730001号)
(平成18年11月15日改正 食安企発第1115001号)
(平成21年4月1日改正 食安企発第0401001号)
(平成25年2月27日改正 食安企発0227第1号)

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生省生活衛生局食品保健課長

（公財）ひかり協会の行う事業に対する協力について（依頼）

（財）ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業（以下「協会事業」という。）についてはかねてより御配慮を煩わしているところであるが、森永ひ素ミルク中毒被害者も30歳代半ばに達し、親の高齢化、社会情勢の変化等に伴い、協会事業は一層重要性を増していることにかんがみ、貴職におかれましても、下記事項に留意の上、協会事業の推進に御協力をお願いする。

平成8年9月19日衛食第240号前文

標記については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基づき、「（財）ひかり協会の行う事業に対する協力について」（平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第91号通知」という。）により御協力をお願いしているところであるが、森永ひ素ミルク中毒被害者も40歳代に達するとともに、福祉関係八法改正、地域保健法の制定等に伴い、保健福祉分野における市町村の役割の重要性が増大してきていること等にかんがみ、衛食第91号通知の一部を下記のとおり改正することとしたので、ご留意の上、協会事業への一層の御協力をお願いする。

なお、本件については、大臣官房障害保健福祉部障害福祉課・精神保健福祉課、健康政策局計画課、老人保健福祉局老人保健課と協議済みであることを念のため申し添える。

平成16年7月30日食安企発第0730001号前文

標記については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基づき、「（財）ひかり協会の行う事業に対する協力について」（平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第91号通知」という。）により御協力をお願いしているところですが、森永ひ素ミルク中毒被害者も50歳代に差し掛かるとともに、介護保険制度、支援費制度、健康増進法の施行等に伴い、保健福祉分野における市町村の役割の重要性が一層増大してきていること等にかんがみ、衛食第91号通知の一部を下記のとおり改正することとしましたので、御留意の上、協会事業への一層の御協力をお願いします。

なお、本件については、健康局総務課保健指導室・地域保健室、職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課・精神保健福祉課、老健局介護保険課・老人保健課と協議済みであることを念のため申し添えます。

平成18年11月15日食安企発第1115001号前文

標記については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基づき、「(財)ひかり協会の行う事業に対する協力について」（平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第91号通知」という。）により御協力をお願いしているところですが、森永ひ素ミルク中毒被害者も50歳代に差し掛かるとともに、障害者自立支援法の施行等に伴い、保健福祉分野における市町村の役割の重要性が一層増大してきていること等にかんがみ、衛食第91号通知の一部を下記のとおり改正することとしましたので、御留意の上、ひかり協会事業への一層の御協力をお願いします。

なお、本件については、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課と協議済みであることを念のため申し添えます。

平成21年4月1日食安企発第0401001号前文

標記については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基づき、「(財)ひかり協会の行う事業に対する協力について」（平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第91号通知」という。）により御協力をお願いしているところですが、森永ひ素ミルク中毒被害者も50歳代半ばに差し掛かるとともに、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づくがん検診等の健康増進事業の実施、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく特定健康診査及び特定保健指導、障害者自立支援法（平成17年法律第123号）の施行等に伴い、保健福祉分野における市町村（国民健康保険関係部署を含む。以下「市町村」という。）の役割の重要性が一層増大してきていること等にかんがみ、衛食第91号通知の一部を下記のとおり改正することとしましたので、御留意の上、協会事業への一層の御協力をお願いします。

なお、本件については、健康局総務課がん対策推進室、生活習慣病対策室及び疾病対策課肝炎対策推進室、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局老人保健課並びに保険局総務課医療費適正化対策推進室及び国民健康保険課と協議済みであることを念のため申し添えます。

平成25年2月27日食安企発0227第1号前文

標記については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基づき、「(財)ひかり協会の行う事業に対する協力について」（平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知。以下「衛食第91号通知」という。）により御協力をお願いしているところですが、今後、森永ひ素ミルク中毒被害者も60歳代を迎え、従来から御協力いただいた障害福祉のみならず、高齢福祉の分野での取組が重要となってきたこと等にかんがみ、本通知の一部を下記のとおり改正することとしましたので、御留意の上、協会事業への一層の御協力をお願いします。

なお、本件については、健康局がん対策健康増進課及び疾病対策課肝炎対策推進室、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局高齢者支援課、振興課及び老人保健課並びに保険局総務課医療費適正化対策推進室及び国民健康保険課と協議済みであることを念のため申し添えます。

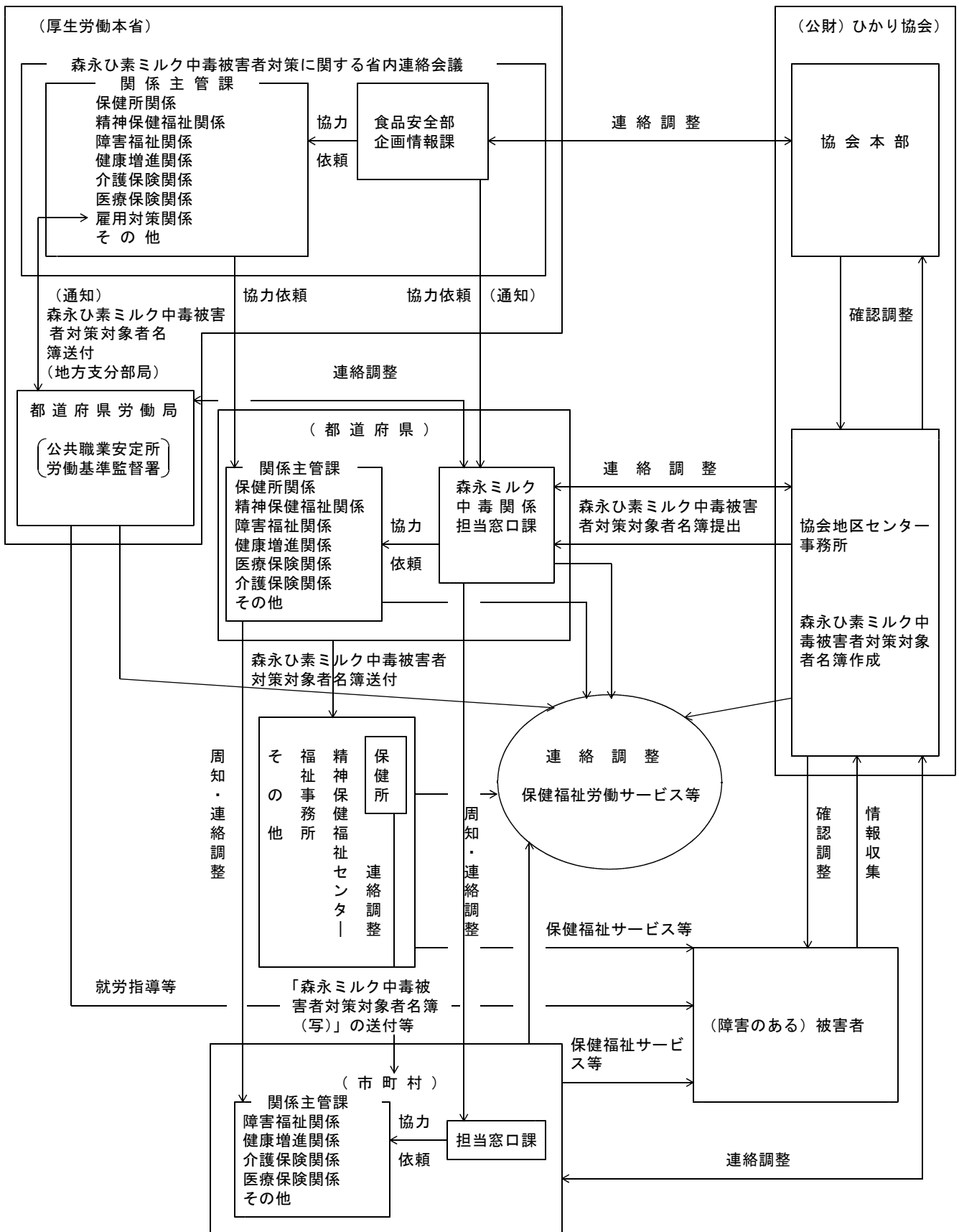
記

- 1 (公財)ひかり協会現地事務所から現在障害のある森永ひ素ミルク中毒被害者対策対象者名簿の提出があったときは、当該名簿に記載された者について、個人情報保護に留意するとともに、関係主管部局等と緊密な連携の下、障害のある被害者等が適切な保健福祉サービス等を受けられるよう配慮を願いたいこと。

- 2 当該名簿の保管管理は、適切な保健指導等を実施するうえにおいて、保健所が行うことが望ましいと考えるが、関係主管部局等と緊密な連携を図り、当該名簿の保管管理及びその活用について調整を願いたいこと。また、市町村に対し、当該市町村に居住する者（個人情報取扱について問題の無いものに限る。）に係る当該名簿の写しを交付していただきたいこと。
- 3 障害のある被害者等の救済は、森永ひ素ミルク中毒事件関係担当窓口課のみならず、医療、保健、障害福祉、高齢福祉及び雇用対策等の都道府県関係主管部局、都道府県労働局、市町村並びに保健所等極めて広範囲の行政機関に関係しているので、（公財）ひかり協会及び関係行政機関と十分な連絡調整を図られるよう配慮を願いたいこと。
- 4 3の連絡調整については、健康増進法に基づくがん検診等の健康増進事業の実施、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び特定保健指導、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）の施行等に伴い、保健福祉分野における市町村役割の重要性が一層増大してきていること等にかんがみ、市町村において（公財）ひかり協会及び協会事業について理解が得られるよう周知を図るとともに、協会から要請がある場合には市町村と十分な連絡調整を図られるよう配慮を願いたいこと。

(参考1)

森永ひ素ミルク中毒被害者対策



(参考2)

(公財) ひかり協会が障害のある被害者等に対する保健福祉労働サービスとして要望している事項

1 保健所に対する要望

- ① 保健師、精神保健福祉相談員、栄養士、歯科衛生士等による定期・随時の訪問指導等
- ② デイケア、健康教室、患者会、家族会の紹介等の情報提供と利用支援

2 福祉事務所に対する要望

- ① ケースワーカーによる定期・随時の訪問等

3 公共職業安定所に対する要望

- ① 職業相談
- ② 職業訓練
- ③ 職業紹介
- ④ 職業指導

4 市町村に対する要望

- ① 保健師、精神保健福祉相談員、栄養士、歯科衛生士等による定期・随時の訪問指導等
- ② 健康増進法に基づく保健事業やがん検診に関する情報提供等
- ③ 特定健康診査・特定保健指導に関する情報提供等
- ④ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び介護保険法・老人福祉法によるホームヘルプサービス・デイサービス・ショートステイ等の情報提供と利用支援
- ⑤ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による訓練施設の通所などの利用支援
- ⑥ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び介護保険法・老人福祉法による施設・グループホーム等の紹介と利用支援等

5 1から4の関係機関に対する共通要望

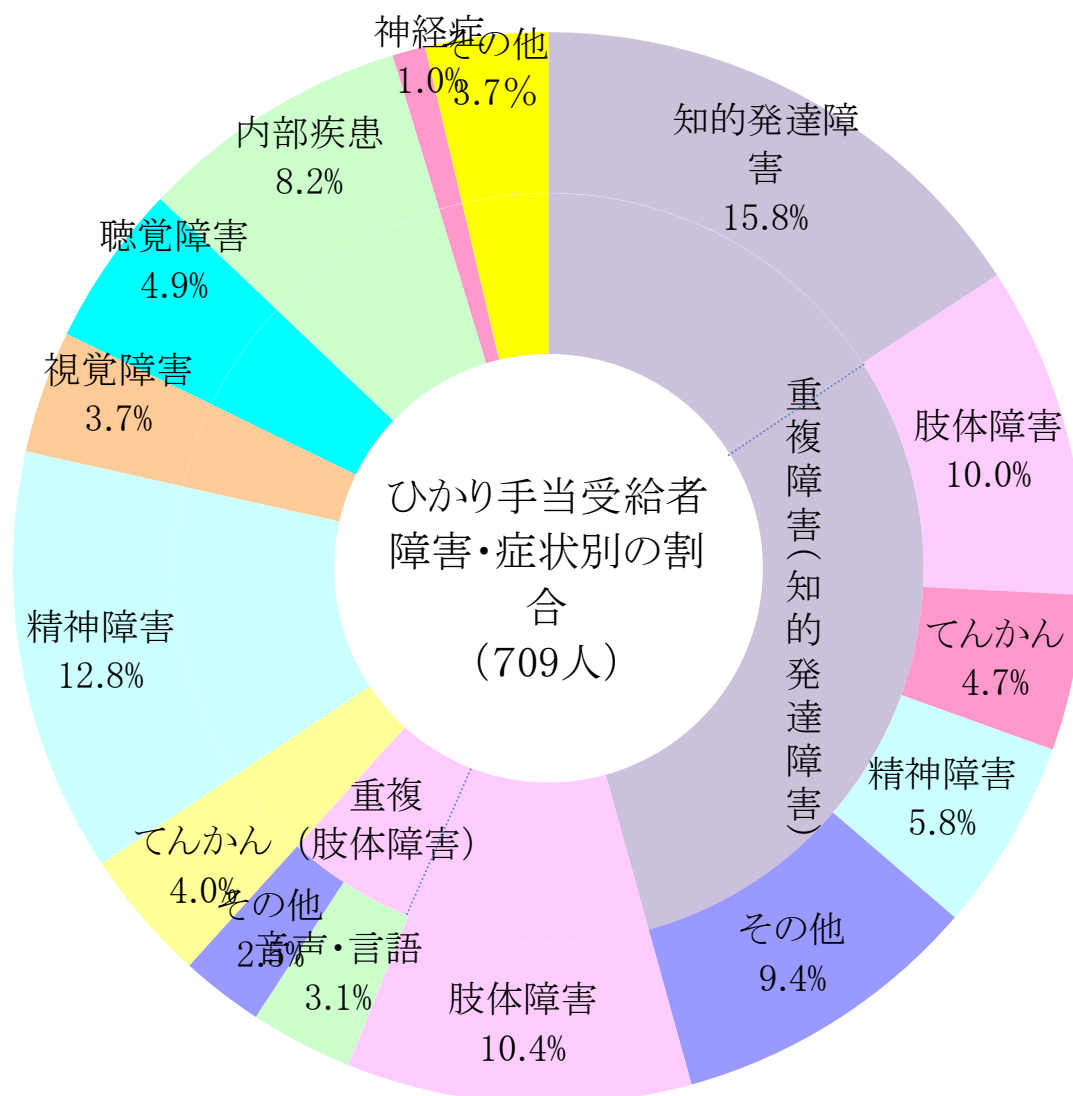
- ① 保健所や福祉事務所、公共職業安定所、市町村、主治医、相談支援事業者、居宅介護支援事業者等との連絡調整による支援ネットワークづくり
- ② 関係機関による連絡調整会議の開催、参加等

(参考3)

障害のある被害者の障害の状況

森永ひ素ミルク中毒被害者のうち障害のある被害者には、(公財)ひかり協会から生活援助の手当を支給しているが、この手当の支給対象者の障害の内容は下図のとおりである。

図 ひかり手当受給者の障害・症状別の状況 (2012年3月現在)



((公財)ひかり協会調べ)

三者会談確認書

確 認 書

厚生省、森永ミルク中毒のこどもを守る会（以下「守る会」という。）及び森永乳業株式会社（以下「森永」という。）は、昭和30年に発生した森永ミルク中毒事件の全被害者を恒久的に救済するため、昭和48年10月12日を第1回として5回にわたり、三者による会談（以下「三者会談」という。）を続けてきたところ、今日までに下記の条項について、互いに合意に達したので、ここにそのことを明らかにするためにこの確認書を作成する。

記

1. 「森永」は森永ミルク中毒事件について、企業の責任を全面的に認め心から謝罪するとともに、今後、被害者救済のために一切の義務を負担することを確約する。
2. 「森永」は被害者の対策について、「守る会」の提唱する、森永ミルク中毒被害者の恒久的救済に関する対策案（以下「恒久対策案」という。）を尊重し、すべての対策について同案に基づいて設置される救済対策委員会の判断並びに決定に従うことを確約する。
3. 「森永」は前二項の立場にたつて救済対策委員会の指示を忠実に実行するとともに同委員会が必要とする費用の一切を負担することを確約する。
4. 厚生省は被害者対策について「守る会」の提唱する「恒久対策案」の実現のために積極的に援助し、かつ、救済対策委員会が行政上の措置を依頼した時はこれに協力することを確約する。
5. この確認書は、被害救済のための第一歩であつて、今後、厚生省、「守る会」及び「森永」は、それぞれの立場と責任において、被害救済のために協力することを確認し、問題が全面的に解決するまで「三者会談」を継続し、「恒久対策案」実現のために努力することを確約する。なお、このための必要な措置として「三者会談」の中に、「救済対策推進委員会」を設置する。

昭和48年12月23日

厚 生 大 臣	齋 藤 邦 吉	
	署 名	印
森永ミルク中毒のこどもを守る会理事長	岩 月 祝 一	
	署 名	印
森永乳業株式会社社長	大 野 勇	
	署 名	印

食安企発第 0122001号
障 障 発 0122001号
平成19年1月22日

(平成21年4月14日改正 食安企発第0414001号及び障障発第0414001号)
(平成25年2月27日改正食安企発0227第2号及び障障発0227第2号)

各都道府県

衛生主管部（局）長
障害保健福祉主管部（局）長

殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長

(公財)ひかり協会の行う施設入所等の取組に対する協力について (依頼)

(公財)ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書(昭和48年12月23日)」に基づき、「(公財)ひかり協会の行う事業に対する協力について(依頼)」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知)により御協力をお願いしているところでありますが、介護を担ってきた者の高齢化等に伴い、障害のある在宅被害者の生活の場の確保が重要な課題となっております。

このため、現在、(公財)ひかり協会においては、障害のある在宅被害者の施設への入所、グループホームへの入居等の希望状況の把握を進めており、その上で個々の対象者ごとに、該当する地方自治体等に相談するなど、将来の円滑な施設入所、グループホーム入居等に向けた取組を行うこととしております。

つきましては、在宅被害者等又は(公財)ひかり協会から、円滑な施設への入所、グループホームへの入居等に向けた相談があった場合には、被害者への支援の必要性を踏まえて、市町村等の関係行政機関と緊密な連携を図り、被害者の施設入所、グループホーム入居及びそのための事前対策(相談や入所、入居等の準備)のための取組が促進されるよう、特段の御配慮をお願いいたします。

(参考)

三者会談確認書(昭和48年12月23日)

食安企発0227第3号
老高発0227第1号
老振発0227第1号
老老発0227第2号
平成25年2月27日

各都道府県
衛生主管部（局）長
介護保険主管部（局）長
殿
厚生労働省医薬食品局食品安全部
企画情報課長

厚生労働省老健局
高齢者支援課長

振興課長

老人保健課長

（公財）ひかり協会による森永ひ素ミルク中毒被害者の
介護サービスの利用等に関する相談への協力について（依頼）

（公財）ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基づき、「（公財）ひかり協会の行う事業に対する協力について（依頼）」（平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知）により御協力をお願いしているところでありますが、事件発生から57年の歳月が経過し、被害者の方の高齢化が進んでいます。

このため、現在、（公財）ひかり協会においては、在宅被害者の施設への入所、在宅の介護サービス等の希望状況の把握を進めており、その上で個々の対象者ごとに該当する地方自治体等に相談するなど、将来の円滑な施設入所、介護在宅サービスの利用等に向けた取組を行うこととしています。

つきましては、在宅被害者等又は（公財）ひかり協会から、施設への入所、在宅の介護サービスの利用等に向けた相談があった場合には、被害者への支援の必要性を踏まえて、市町村において適切な対応が行われるよう、管内市町村あて周知をお願いします。

（参考）

三者会談確認書（昭和48年12月23日）

事務連絡
平成28年9月26日

各都道府県
〔 衛生主管部（局）
障害保健福祉主管部（局）
介護保険主管部（局） 〕 御中

厚生労働省医薬・生活衛生局
生活衛生・食品安全部
企画情報課

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部
障害福祉課

厚生労働省老健局
総務課
高齢者支援課
振興課
老人保健課

（公財）ひかり協会による森永ひ素ミルク中毒被害者の施設入所等の取組
に対する協力について（依頼）

（公財）ひかり協会が行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業のうち、施設入所等の取組に関する支援については、別添のとおり協力を依頼するとともに、関係主管課長会議等において周知しているところです。

森永ひ素ミルク中毒被害者も60歳代を迎え、高齢化に伴う心身機能の低下等により、障害福祉制度、介護保険制度によるものを問わず、今後の生活の場を確保する必要がますます高まっています。例えば、既に施設に入所している被害者において、医療機関での入院治療等のため、施設を退所せざるを得なくなった場合に、治療等の内容によっては、退院後に施設に再度入所することができず、やむなく転院による入院を継続することとなり、結果として、安定した生活の場を失う事例が生じています。

つきましては、このような事例の解消のためにも、被害者等又は（公財）ひかり協会から相談があった場合には、被害者への支援の必要性や本人の意向を踏まえて、施設入所等及びそのための事前対策に関する取組が促進されるよう、以下の取組例もご参考の上、引き続き、特段のご配慮をお願いするとともに、市町村においても適切な対応が行われるよう、別添の「（公財）ひかり協会の行う施設入所等の取組に対する協力について（依頼）」及び「（公財）ひかり協会による森永ひ素ミルク中毒被害者の介護サービス利用等に関する相談への協力について（依頼）」と併せて管内市町村あて周知をお願いします。

（取組例）

- 1 関係部局、市町村等の関係行政機関が、緊密な連携の下、施設入所等の必要性が生じた被害者等から求めがあった場合には、被害者本人の置かれた状況を速やかに把握するとともに、施設事業者等とも必要に応じて連絡を取り合いながら、適切な制度やサービスの利用がなされるよう支援する。
- 2 施設入所が実現する等、被害者が安定した生活の場を確保するまでの間、前項の取組を継続するよう努める。

食安企発第 0122001号
障 障 発 0122001号
平成19年1月22日

(平成21年4月14日改正 食安企発第0414001号及び障障発第0414001号)
(平成25年2月27日改正食安企発0227第2号及び障障発0227第2号)

各都道府県

衛生主管部（局）長
障害保健福祉主管部（局）長

殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課長

(公財)ひかり協会の行う施設入所等の取組に対する協力について (依頼)

(公財)ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書(昭和48年12月23日)」に基づき、「(公財)ひかり協会の行う事業に対する協力について(依頼)」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知)により御協力をお願いしているところでありますが、介護を担ってきた者の高齢化等に伴い、障害のある在宅被害者の生活の場の確保が重要な課題となっております。

このため、現在、(公財)ひかり協会においては、障害のある在宅被害者の施設への入所、グループホームへの入居等の希望状況の把握を進めており、その上で個々の対象者ごとに、該当する地方自治体等に相談するなど、将来の円滑な施設入所、グループホーム入居等に向けた取組を行うこととしております。

つきましては、在宅被害者等又は(公財)ひかり協会から、円滑な施設への入所、グループホームへの入居等に向けた相談があった場合には、被害者への支援の必要性を踏まえて、市町村等の関係行政機関と緊密な連携を図り、被害者の施設入所、グループホーム入居及びそのための事前対策(相談や入所、入居等の準備)のための取組が促進されるよう、特段の御配慮をお願いいたします。

(参考)

三者会談確認書(昭和48年12月23日)

三者会談確認書

確 認 書

厚生省、森永ミルク中毒のこどもを守る会（以下「守る会」という。）及び森永乳業株式会社（以下「森永」という。）は、昭和30年に発生した森永ミルク中毒事件の全被害者を恒久的に救済するため、昭和48年10月12日を第1回として5回にわたり、三者による会談（以下「三者会談」という。）を続けてきたところ、今日までに下記の条項について、互いに合意に達したので、ここにそのことを明らかにするためにこの確認書を作成する。

記

1. 「森永」は森永ミルク中毒事件について、企業の責任を全面的に認め心から謝罪するとともに、今後、被害者救済のために一切の義務を負担することを確約する。
2. 「森永」は被害者の対策について、「守る会」の提唱する、森永ミルク中毒被害者の恒久的救済に関する対策案（以下「恒久対策案」という。）を尊重し、すべての対策について同案に基づいて設置される救済対策委員会の判断並びに決定に従うことを確約する。
3. 「森永」は前二項の立場にたって救済対策委員会の指示を忠実に実行するとともに同委員会が必要とする費用の一切を負担することを確約する。
4. 厚生省は被害者対策について「守る会」の提唱する「恒久対策案」の実現のために積極的に援助し、かつ、救済対策委員会が行政上の措置を依頼した時はこれに協力することを確約する。
5. この確認書は、被害救済のための第一歩であって、今後、厚生省、「守る会」及び「森永」は、それぞれの立場と責任において、被害救済のために協力することを確認し、問題が全面的に解決するまで「三者会談」を継続し、「恒久対策案」実現のために努力することを確約する。なお、このための必要な措置として「三者会談」の中に、「救済対策推進委員会」を設置する。

昭和48年12月23日

厚生大臣	齋藤邦吉	署名	印
森永ミルク中毒のこどもを守る会理事長	岩月祝	署名	印
森永乳業株式会社社長	大野勇	署名	印



食安企発0227第2号
 障障発0227第2号
 平成25年2月27日

各都道府県

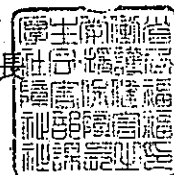
衛生主管部（局）長
 障害保健福祉主管部（局）長

殿

厚生労働省医薬食品局
 食品安全部企画情報課



厚生労働省社会・援護局
 障害保健福祉部障害福祉課長



「(財)ひかり協会の行う施設入所等の取組に対
 する協力について(依頼)」の一部改正について

(公財)ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書(昭和48年12月23日)」に基づき、「(公財)ひかり協会の行う事業に対する協力について(依頼)」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知)により御協力をお願いしているところであります。

今般、「(財)ひかり協会の行う施設入所等の取組に対する協力について(依頼)」(平成19年1月22日食安企発第0122001号、障障発第0122001号)を、地方自治体の業務の体制を踏まえて、別添新旧対照表のとおり改正することといたしましたので、御留意の上、(公財)ひかり協会の事業への一層の御協力をお願いします。

(新)	(旧)
<p>食安企発第 0122001号 障障発第 0122001号 平成19年1月22日 (平成21年4月14日改正 食安企発第0414001号及び障障発第0414001号) (平成25年2月7日改正食安企発0227第2号及び障障発0227第2号)</p> <p>各都道府県〔衛生主管部(局長)殿 障害保健福祉主管部(局長)〕殿</p> <p>厚生労働省医薬食品局 食品安全企部企画情報課長</p> <p>厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課長</p> <p>(公財)ひかり協会の行う施設入所等の取組に対する協力について(依頼)</p> <p>(公財)ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書(昭和48年12月23日)」に基づき、「(公財)ひかり協会の行う事業に対する協力について(依頼)」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知)により御協力をお願いしているところであり、また、介護を担ってきた高齢者等の高齢化等に伴い、障害のある在宅被害者の生活の場の確保が重要な課題となっております。</p> <p>このため、現在、(公財)ひかり協会においては、障害のある在宅被害者の施設への入所、グループホームへの入居等の希望状況の把握を進めており、その上で個々の対象者ごとに、該当する地方自治体等に相談するなど、将来の円滑な施設入所、グループホーム入居等に向けた取組を行うこととしております。</p> <p>つきましては、在宅被害者等又は(公財)ひかり協会から、円滑な施設への入所、グループホームへの入居等に向けた相談があった場合には、被害者への支援の必要性を踏まえ、市町村等の関係行政機関と緊密な連携を図り、被害者の施設入所、グループホーム入居及びそのための事前対策(相談や入所、入居等のための準備)の促進を図るよう、特段の御配慮をお願いいたします。</p> <p>(参考) 三者会談確認書(昭和48年12月23日)</p>	<p>食安企発第 0122001号 障障発第 0122001号 平成19年1月22日 (平成21年4月14日改正 食安企発第0414001号及び障障発第0414001号)</p> <p>各都道府県〔衛生主管部(局長)殿 障害保健福祉主管部(局長)〕殿</p> <p>厚生労働省医薬食品局 食品安全企部企画情報課長</p> <p>厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課長</p> <p>(財)ひかり協会の行う施設入所等の取組に対する協力について(依頼)</p> <p>(財)ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書(昭和48年12月23日)」に基づき、「(財)ひかり協会の行う事業に対する協力について(依頼)」(平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知)により御協力をお願いしているところであり、また、介護を担ってきた高齢者等の高齢化等に伴い、障害のある在宅被害者の生活の場の確保が重要な課題となっております。</p> <p>このため、現在、(財)ひかり協会においては、障害のある在宅被害者の施設への入所、グループホームへの入居等の希望状況の把握を進めており、その上で個々の対象者ごとに、該当する保健所、福祉事務所等に相談するなど、将来の円滑な施設入所、グループホーム入居等に向けた取組を行うこととしております。</p> <p>つきましては、在宅被害者等又は(財)ひかり協会から、円滑な施設への入所、グループホームへの入居等に向けた相談があった場合には、保健所や福祉事務所等の関係行政機関と緊密な連携を図り、被害者の施設入所、グループホーム入居及びそのための事前対策(相談や入所、入居等のための取組)を促進されるよう、特段の御配慮をお願いいたします。</p> <p>なお、「(財)ひかり協会の行う施設入所の取組に対する協力について(依頼)」(平成10年9月11日衛食第88号厚生省生活衛生局食品保健課長通知)は廃止いたします。</p> <p>(参考) 三者会談確認書(昭和48年12月23日)</p>



食安企発0227第3号
 老高発0227第1号
 老振発0227第1号
 老老発0227第2号
 平成25年2月27日

各都道府県
 衛生主管部（局）長
 介護保険主管部（局）長

殿

厚生労働省医薬食品局食品安全部
 企画情報課



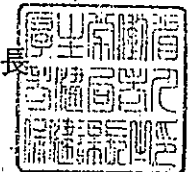
厚生労働省老健局
 高齢者支援課



振興課



老人保健課



（公財）ひかり協会による森永ひ素ミルク中毒被害者の
 介護サービスの利用等に関する相談への協力について（依頼）

（公財）ひかり協会の行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基づき、「（公財）ひかり協会の行う事業に対する協力について（依頼）」（平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知）により御協力をお願いしているところですが、事件発生から57年の歳月が経過し、被害者の方の高齢化が進んでいます。

このため、現在、（公財）ひかり協会においては、在宅被害者の施設への入所、在宅の介護サービス等の希望状況の把握を進めており、その上で個々の対象者ごとに該当する地方自治体等に相談するなど、将来の円滑な施設入所、介護在宅サービスの利用等に向けた取組を行うこととしています。

つきましては、在宅被害者等又は（公財）ひかり協会から、施設への入所、在宅の介護サービスの利用等に向けた相談があった場合には、被害者への支援の必要性を踏まえて、市町村において適切な対応が行われるよう、管内市町村あて周知をお願いします。

（参考）

三者会談確認書（昭和48年12月23日）

三者会談確認書

確 認 書

厚生省、森永ミルク中毒のこどもを守る会（以下「守る会」という。）及び森永乳業株式会社（以下「森永」という。）は、昭和30年に発生した森永ミルク中毒事件の全被害者を恒久的に救済するため、昭和48年10月12日を第1回として5回にわたり、三者による会談（以下「三者会談」という。）を続けてきたところ、今日までに下記の条項について、互いに合意に達したので、ここにそのことを明らかにするためにこの確認書を作成する。

記

1. 「森永」は森永ミルク中毒事件について、企業の責任を全面的に認め心から謝罪するとともに、今後、被害者救済のために一切の義務を負担することを確約する。
2. 「森永」は被害者の対策について、「守る会」の提唱する、森永ミルク中毒被害者の恒久的救済に関する対策案（以下「恒久対策案」という。）を尊重し、すべての対策について同案に基づいて設置される救済対策委員会の判断並びに決定に従うことを確約する。
3. 「森永」は前二項の立場にたつて救済対策委員会の指示を忠実に実行するとともに同委員会が必要とする費用の一切を負担することを確約する。
4. 厚生省は被害者対策について「守る会」の提唱する「恒久対策案」の実現のために積極的に援助し、かつ、救済対策委員会が行政上の措置を依頼した時はこれに協力することを確約する。
5. この確認書は、被害救済のための第一歩であつて、今後、厚生省、「守る会」及び「森永」は、それぞれの立場と責任において、被害救済のために協力することを確認し、問題が全面的に解決するまで「三者会談」を継続し、「恒久対策案」実現のために努力することを確約する。なお、このための必要な措置として「三者会談」の中に、「救済対策推進委員会」を設置する。

昭和48年12月23日

厚生大臣	齋藤邦吉	署名	印
森永ミルク中毒のこどもを守る会理事長	岩月祝	署名	印
森永乳業株式会社社長	大野勇	署名	印

食安企発0828第2号
平成26年8月28日
(平成27年11月27日改正 生食企発1127第1号)

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医薬食品局
食品全部企画情報課長
(公 印 省 略)

ひかり協会が「自立奨励金」の見直しにより創設した「健康管理手当」の周知と
同手当の生活保護制度における取扱いについて

公益財団法人ひかり協会が行う救済事業の実施に当たり、常日頃より、各種の行政協力をいただいておりますことを、心より感謝申し上げます。

さて、ひかり協会においては、今般、平成26年7月27日に開催した第178回理事会において、従来、同協会が、生活保護受給者に必要に応じて支給してきた「自立奨励金」について、受給者の高齢化に伴い給付の性格を自立奨励から健康管理に見直すとともに額の適正化を行ったうえで「健康管理手当」に見直すことを決定いたしました。

これに伴い、同協会において「健康管理手当」支給実施要綱(別添1)が策定されたので、各種行政協力等を行うに際しての参考としていただきますよう、お願い申し上げます。

また、今般、制度の見直しにより創設された「健康管理手当」については、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律により支給される健康管理手当等と同様に、保健上の特別な出費に充てられる給付金であると認められるため、収入として認定しない取扱いとなる旨を、同協会に対して別添2のとおり通知していますので、あわせて情報提供いたします。

これらの情報については、都道府県及び管下市区町村の生活保護担当部局などの関係部局に対しても周知していただき、生活保護に関する事務を含めた必要な事務が適切かつ円滑に進められるよう、特段のご配慮をお願いいたします。

なお、本件については、当省社会・援護局保護課と協議済みであることを申し添えます。

ひかり手当及び健康管理費対象者が属する世帯が生活保護を受給した場合の 「健康管理手当」支給実施要綱

1. 「健康管理手当」支給の目的

「ひかり手当支給基準」では、公的制度の活用を優先する立場から「被害者の属する世帯の収入額と該当するひかり手当（生活手当・調整手当）の額との合算額が生活保護基準を下回るとき、ひかり手当は支給しない（生活保護制度の活用を図る）」としている。ただ、救済事業の趣旨から、健康面への課題に対応するとともに、本人の自立を奨励するため、生活保護受給者には必要に応じて別途「自立奨励金」を支給してきた。

また、健康管理費対象者（慢性的疾患またはこれに準じる慢性症状を有する者）については、生活保護を受給した場合も、生活保護費とは金銭的性格が重ならないため「健康管理費」として継続して支給してきた。

しかしながら、事件から約 60 年が過ぎ、高齢期を迎えるため、就労を最終的な目標とする自立の見込みは低くなる一方、ひかり手当及び健康管理費対象者には、健康課題に対する援助が重要になってきている。特に知的障害や精神障害のある被害者の糖尿病など生活習慣病対策や、脳性まひなど肢体障害のある被害者の二次障害対策は急を要する課題である。森永ひ素ミルク中毒事件の被害者は、事件の影響もあり、これらの健康問題によって ADL（日常生活動作）や QOL（生活の質）の低下が起こり、これまでの生活維持が困難になる場合も生じている。

これらの被害者の現状から、生活保護受給者の自立を奨励するための「自立奨励金」は役割を終えたものとし、今後ひかり手当及び健康管理費特 1 級対象者が、生活保護を受給した場合には「健康管理手当 1 級・2 級」を支給する。併せて、現在の自立奨励に相当する部分については見直しを図る。健康管理費 1・2 級対象者に対しても、生活保護を受給した場合には「健康管理手当 3 級」を支給する。なお、「健康管理手当」については、被害者の QOL（生活の質）の維持向上を図り、ひいては被害者の健康被害の回復に資することを目的としている。

2. 「健康管理手当」の支給基準

(1) 支給要件・支給内容など

	支給対象	支給要件	支給の趣旨	支給内容
健康管理手当1級	生活保護を受給した生活手当相当の対象者	①障害が重度のため、通常の就業が極めて困難な者 ②障害基礎年金を受給する程度の障害のある者 ③多くの健康課題を有し、健康維持に伴う特別な経費を要する者	入通院雑費のほか、重度の障害のために必要となる身体的な負担を軽減するための出費に充てる。	①支給額 30,000円～45,000円 ②上記の範囲で、理事長が認めた額
健康管理手当2級	生活保護を受給した調整手当相当及び健康管理費特1級相当の対象者	①障害のため、就業の定着や家庭生活の維持などに困難が長期に持続している者 ②一定の健康課題を有し、健康維持に伴う特別な経費を要する者	入通院雑費のほか、障害のために必要となる負担を軽減するための出費に充てる。	①支給額 20,000円～30,000円 ②上記の範囲で、理事長が認めた額
健康管理手当3級	生活保護を受給した健康管理費1・2級相当の対象者	①慢性的疾患またはこれに準じる慢性症状を有するため、長期にわたって就業または家庭生活に何らかの制限を受けた者 ②主治医から計画的・継続的に日常の健康管理の指導・訓練を要する者	慢性的疾患等のため、日常十分に健康上の注意を行う必要があり、そのために必要な出費に充てる。	①支給額 ア. 20,000円 (健康管理費1級相当の対象者) イ. 10,000円 (健康管理費2級相当の対象者)

(2) 支給期間

ひかり手当・健康管理費の支給期間と一致させる。また、支給期間中に生活保護を受給しなくなった場合は、ひかり手当・健康管理費の支給に切り替える。

(3) 支給額の改定

原則として改定はしない。ただし健康状態が大きく変化した場合には、地区センター長判断で本部申請を行い、「健康管理手当」支給基準に基づき支給額の改定を行う。

食安企発0828第1号
平成26年8月28日

公益財団法人ひかり協会
理事長 遠藤 明 殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長

「自立奨励金」の見直しにより創設した「健康管理手当」の周知と
同手当の生活保護制度における取扱いについて【回答】

平成26年8月28日ひかり本部第38号によりご依頼・ご照会のありました標記について、下記のとおり、ご回答いたします。

記

1 「健康管理手当」の生活保護制度上の取扱いについて

- (1) 生活保護制度においては、受給者の収入は原則として保護費と調整することとされていますが、被保護世帯に対する金銭給付の全てを収入として認定したのでは、法の目的である自立助長や社会通念上の観点から適当でない場合があるため、個別に当該金銭の性質や支給方法、使われ方等を総合的に判断して、特定の金銭については収入として認定しない取扱いをしています。
- (2) 今般、貴協会が支給することとしている「健康管理手当」については、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律により支給される健康管理手当等と同様に、保健上の特別な出費に充てられる給付金であると認められるため、収入として認定しない取扱いとなります。
- (3) なお、本件については、社会・援護局保護課と協議済みであることを申し添えます。

2 「健康管理手当」の趣旨・内容等に係る周知について

「健康管理手当」の趣旨・内容について、及び、その生活保護制度上の取扱いについて、別紙により、関係都道府県に対して周知いたしましたので、お知らせします。

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医薬食品局
食品安全部企画情報課長

森永ひ素ミルク中毒被害者の住所不明者の情報提供について(依頼)

公益財団法人ひかり協会(以下「ひかり協会」という。)が行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業(以下「救済事業」という。)の実施にあたり、常日頃より、各種の行政協力をいただいておりますことを、心より感謝申し上げます。

さて、ひかり協会においては、これまで、約 6,000 人の被害者の方々のため様々な救済事業等を行っているところであり、これらの救済事業等を実施するためには被害者の方々の住所などの連絡先の把握が必要となります。このため、被害者が転居等をされた場合には、ひかり協会に連絡を入れていただくよう、ひかり協会から被害者の方々に周知しているところですが、ごくまれに、その連絡が漏れてしまい、ひかり協会が当該被害者の住所などの連絡先を把握できないケースが生じていると聞いています。

この場合には、ひかり協会から都道府県を通じて各市区町村に対して、被害者の転居先情報の照会を行っており、これに対して、多くの市区町村においては、各区市町村の個人情報保護に関する条例に基づき、

(1) 当該被害者の転居先の市区町村に対し、

- ① 当該市区町村に転居した当該被害者に係る転居先情報をひかり協会に提供することについて当該被害者の同意を得られるよう依頼するとともに、
- ② 当該同意を得られた場合には、ひかり協会に当該被害者の転居先情報を提供する、

(2) 被害者のための救済事業等を行っているひかり協会に転居先情報を提供することは、明らかに当該被害者の利益になるとの判断のもとに、ひかり協会に当該被害者の転居先情報を提供する、

といった対応を取っていただいているところです。

しかしながら、各市区町村における個人情報保護に係る制度や運用によっては、ごくまれに、ひかり協会に対して、被害者の転居先情報を提供できない旨の回答をされる市区町村もあると聞いております。

このような実情を踏まえ、個人情報保護制度の厳格な運用の重要性については十分承知しつつも、ひかり協会が行っている各種の公益事業の重要性に鑑み、管下市区町村にひかり協会から被害者の転居先情報に関する照会があったときには、上記のような運用が可能であることも十分に勘案していただいたうえで、各都道府県におかれましては、ひかり協会への協力が得られるよう、管下市区町村に対して周知するとともに、必要な調整等を行っていただくことにつき、特段のご高配を賜りますよう、お願い申し上げます。

行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律

(利用及び提供の制限)

第八条 行政機関の長は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならない。

2 前項の規定にかかわらず、行政機関の長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供することができる。ただし、保有個人情報を利用目的以外の目的のために自ら利用し、又は提供することによって、本人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

一 本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき。

二 行政機関が法令の定める所掌事務の遂行に必要な限度で保有個人情報を内部で利用する場合であって、当該保有個人情報を利用することについて相当な理由のあるとき。

三 他の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体又は地方独立行政法人に保有個人情報を提供する場合において、保有個人情報の提供を受ける者が、法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、当該個人情報を利用することについて相当な理由のあるとき。

四 前三号に掲げる場合のほか、専ら統計の作成又は学術研究の目的のために保有個人情報を提供するとき、本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき、その他保有個人情報を提供することについて特別の理由のあるとき。

3・4 (略)

事務連絡
平成31年1月10日

各都道府県
〔 衛生主管部（局）
障害保健福祉主管部（局）
介護保険主管部（局） 〕 御中

厚生労働省医薬・生活衛生局
生活衛生・食品安全企画課

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部
企画課
障害福祉課

厚生労働省老健局
介護保険計画課

（公財）ひかり協会による障害のある森永ひ素ミルク中毒被害者への適切なサービス提供に向けた取組に対する協力について（依頼）

（公財）ひかり協会が行う森永ひ素ミルク中毒被害者救済事業については、「三者会談確認書（昭和48年12月23日）」に基づき、「（公財）ひかり協会の行う事業に対する協力について（依頼）」（平成3年7月8日衛食第91号厚生省生活衛生局食品保健課長通知）により御協力をお願いしているところではありますが、事件発生から63年の歳月が経過し、被害者の高齢化が進むなか、適切なサービスが65歳以降にも提供されるかという点について、多くの被害者が不安を抱えております。

このため、現在、（公財）ひかり協会においては、障害のある被害者に対して、これまで障害福祉サービスを利用していた被害者が65歳以降も量・内容ともに同様のサービスを受けられるよう関連する通知の周知や要介護認定等申請を促すなどの相談活動を行っているところです。

一方で、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等については、その運用に関して個々の実態に即したものとなっていない等の声も寄せられています。

つきましては、こうした状況を踏まえ、障害のある被害者や（公財）ひかり協会から相談があった場合には、別添の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等について」（平成19年3月28日障企発第0328002号・障障発第0328002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知）及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」（平成27年2月18日付け事務連絡）に基づき、市町村において、障害者総合支援法に基づく介護給付費等を支給する場合の基準を設けている場合であっても、当該基準によって一律に判断するのではなく、障害保健福祉部局と介護保険部局とが連携し、介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、障害者総合支援法に基づく介護給付費等を支給するなど、適切な運用に努めていただくようお願いいたします。また、障害のある被害者への支援の必要性や本人の意向を踏まえて、個々の実態に即した支給決定がなされるよう、市町村等の関係行政機関と緊密な連絡調整を図るとともに、管内市町村あて周知徹底いただくようお願いいたします。

障企発第0328002号
障障発第0328002号
平成19年3月28日
一部改正
障企発0928第2号
障障発0928第2号
平成23年9月28日
一部改正
障企発0330第4号
障障発0330第11号
平成24年3月30日
一部改正
障企発0329第5号
障障発0329第9号
平成25年3月29日
一部改正
障企発0331第2号
障障発0331第2号
平成26年3月31日
一部改正
障企発0331第1号
障障発0331第5号
平成27年3月31日
一部改正

各 都道府県 障害保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課長
障害福祉課長

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に
基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について

障害者自立支援法（平成17年法律第123号。平成25年4月から障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律。以下「法」という。）に基づく自立支援給付（以下「自立支援給付」という。）については、法第7条の他の法令による給付又は事業との調整規定に基づき、介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による保険給付又は地域支援事業が優先されることとなる。このうち、介護給付費等（法第19条第1項に規定する介護給付費等をいう。以下同じ。）の支給決定及び補装具費の支給に係る認定を行う際の介護保険制度との適用関係等についての考え方は次のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体及び関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにされたい。

本通知の施行に伴い、平成12年3月24日障企第16号・障障第8号厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知「介護保険制度と障害者施策との適用関係等について」は廃止する。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

1. 自立支援給付と介護保険制度との適用関係等の基本的な考え方について

(1) 介護保険の被保険者とならない者について

障害者についても、65歳以上の者及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、原則として介護保険の被保険者となる。

ただし、次の①及び②に掲げる者並びに③～⑪の施設に入所又は入院している者については、①～⑪に掲げる施設（以下「介護保険適用除外施設」という。）から介護保険法の規定によるサービス（以下「介護保険サービス」という。）に相当する介護サービスが提供されていること、当該施設に長期に継続して入所又は入院している実態があること等の理由から、介護保険法施行法（平成9年法律第124号）第11条及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第170条の規定により、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされている。

なお、介護保険適用除外施設を退所又は退院すれば介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく要介護認定又は要支援認定（以下「要介護認定等」という。）を受ければ、これに応じた介護保険施設に入所（要介護認定を受けた場合に限る。）し、又は在宅で介護保険サービスを利用することができる。

- ① 法第19条第1項の規定による支給決定（以下「支給決定」という。）（法第5条第7項に規定する生活介護（以下「生活介護」という。）及び同条第11項に規定する施設入所支援（以下「施設入所支援」という。）に係るものに限る。）を受けて同法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設（以下「指定障害者支援施設」という。）に入所している身体障害者
- ② 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第18条第2項の規定により法第5条第12項に規定する障害者支援施設（生活介護を行うものに限る。以下「障害者支援施設」という。）に入所している身体障害者
- ③ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設
- ④ 児童福祉法第6条の2第3項の厚生労働大臣が指定する医療機関（当該指定に係る治療等を行う病床に限る。）
- ⑤ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成14年法

律第167号) 第11 条第 1 号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設

- ⑥ 国立及び国立以外のハンセン病療養所
- ⑦ 生活保護法(昭和25年法律第144号) 第38条第 1 項第 1 号に規定する救護施設
- ⑧ 労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号) 第29条第 1 項第 2 号に規定する被災労働者の受ける介護の援護を図るために必要な事業に係る施設(同法に基づく年金たる保険給付を受給しており、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者を入所させ、当該者に対し必要な介護を提供するものに限る。)
- ⑨ 障害者支援施設(知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号) 第16条第 1 項第 2 号の規定により入所している知的障害者に係るものに限る。)
- ⑩ 指定障害者支援施設(支給決定(生活介護及び施設入所支援に係るものに限る。))を受けて入所している知的障害者及び精神障害者に係るものに限る。)
- ⑪ 法第29条第 1 項の指定障害福祉サービス事業者であって、障害者自立支援法施行規則(平成18年厚生労働省令第19号) 第 2 条の 3 に規定する施設(法第 5 条第 6 項に規定する療養介護を行うものに限る。)

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

介護保険の被保険者である65歳以上の障害者が要介護状態又は要支援状態となった場合(40歳以上65歳未満の者の場合は、その要介護状態又は要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身上の変化に起因する特定疾病によって生じた場合)には、要介護認定等を受け、介護保険法の規定による保険給付を受けることができる。また、一定の条件を満たした場合には、地域支援事業を利用することができる。

その際、自立支援給付については、法第 7 条の他の法令による給付又は事業との調整規定に基づき、介護保険法の規定による保険給付又は地域支援事業が優先されることとなるが、介護給付費等の支給決定を行う際の介護保険制度との適用関係の基本的な考え方は以下のとおりであるので、市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に

係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を受け、又は利用することが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

① 優先される介護保険サービス

自立支援給付に優先する介護保険法の規定による保険給付又は地域支援事業は、介護給付、予防給付及び市町村特別給付並びに第一号事業とされている（障害者自立支援法施行令（平成18年政令第10号）第2条）。したがって、これらの給付対象となる介護保険サービスが利用できる場合は、当該介護保険サービスの利用が優先される。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を優先して受け、又は利用することとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

なお、その際には、従前のサービスに加え、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスについても、その実施の有無、当該障害者の利用の可否等について確認するよう留意する必要がある。

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援

護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

③ 具体的な運用

②により、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない又は地域支援事業が利用することができない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合（介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。）。

(3) 補装具費と介護保険制度との適用関係

補装具費の支給認定を行う際の介護保険制度との適用関係についても、基本的な考え方は（2）の①及び②と同様であるが、具体的には以下のとおりである。介護保険で貸与される福祉用具としては、補装具と同様の品目（車いす、歩行器、歩行補助つえ）が含まれているところであり、それらの品目は介護保険法に規定する保険給付が優先される。ただし、車いす

等保険給付として貸与されるこれらの品目は標準的な既製品の中から選択することになるため、医師や身体障害者更生相談所等により障害者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される障害者については、これらの品目については、法に基づく補装具費として支給して差し支えない。

2. その他

- (1) 介護保険サービスが利用可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を申請していない場合等は、介護保険サービスの利用が優先される旨を説明し、申請を行うよう、周知徹底を図られたい。
- (2) 平成18年3月31日以前の身体障害者福祉法等による日常生活用具の給付・貸与事業において、介護保険による福祉用具の対象となる品目については、介護保険法の規定による貸与や購入費の支給を優先して行うこととされていたところであるが、法における地域生活支援事業については自立支援給付とは異なり、地域の実情に応じて行われるものであり、法令上、給付調整に関する規定は適用がないものである。しかしながら、日常生活用具に係る従来の取り扱いや本通知の趣旨を踏まえ、地域生活支援事業に係る補助金の効率的な執行の観点も考慮しつつ、その適切な運用に努められたい。

事 務 連 絡
平成 27 年 2 月 18 日

各

都道府県
指定都市
中核市

 障害保健福祉部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企 画 課
障害福祉課

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について

標記については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成 19 年 3 月 28 日障企発第 0328002 号・障障発第 0328002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知。以下「適用関係通知」という。）でお示しするとともに、障害保健福祉関係主管課長会議において適切な運用に努めていただくよう周知しているところである。

しかしながら、その運用に関して障害者の個々の実態に即したものとなっていない等の声も寄せられていることを踏まえ、各市町村における具体的な運用等についての実態調査を実施したところである。

本調査結果は別添のとおりであるが、自立支援給付と介護保険制度との適用関係に係る留意事項を下記のとおりまとめたので、御了知の上、管内市町村、関係機関に周知徹底いただくとともに、その運用に遺漏なきようお願いしたい。

なお、本事務連絡については、老健局とも協議済みであることを念のため申し添える。介護保険担当課室へも本事務連絡を情報提供し、適宜、連携を図るようお願いしたい。

記

1. 介護給付費等と介護保険制度との適用関係について

(1) 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの特定について

適用関係通知において、市町村は、介護保険の被保険者である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か等について、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、適切に判断することとしているが、改めて各市町村においては、適切な運用をお願いしたい。

(2) 具体的な運用について

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合であっても、当該サービスの利用について介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能であることとしている。市町村においては、当該介護給付費等を支給する場合の基準を設けている場合であっても、当該基準によって一律に判断するのではなく、介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、介護給付費等を支給するなど、適切な運用に努められたい。

また、障害福祉サービス利用者が要介護認定等を受けた結果、居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の範囲内では、利用可能なサービス量が減少することも考えられる。しかし、介護保険利用前に必要とされていたサービス量が、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

2. 介護保険制度の円滑な利用に当たっての留意点

(1) 障害福祉サービス利用者への介護保険制度の案内について

要介護認定等の申請は、申請に係る者の状態について大きな変更が生ずることが見込まれないということから、65歳到達日（誕生日の前日）、特定疾病に該当する者の40歳到達日（誕生日の前日）又は適用除外施設退所日（以下「65歳到達日等」という。）の3か月前以内に

要介護認定等申請を受理し、65歳到達日等に認定することを運用上の対応として可能としている。

そのため、障害福祉サービス利用者の介護保険制度の円滑な利用に向け、要介護認定等の申請から認定結果通知にかかる期間を考慮して65歳到達日等前の適切な時期から要介護認定等に係る申請の案内を行うこと。

その際には、単に案内を郵送するだけでなく、市町村職員から、又は、(3)にお示しする相談支援専門員から直接、介護保険制度について説明を行うことが望ましい。

(2) 障害福祉サービス利用者等に対する介護保険制度との併給が可能な旨の案内について

介護保険法の規定による保険給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解を障害福祉サービス利用者にも与えることのないよう、適用関係通知(2)②の場合や③の場合については介護給付費等の支給が可能な旨、利用者及び関係者へ適切に案内を行うこと。

(3) 指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との連携について

障害福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するに当たっては、障害者が適切なサービスを受けられるよう

- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）における指定特定相談支援事業所の相談支援専門員がモニタリングを通じて、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう利用者に対し、介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解の上、利用する指定居宅介護支援事業所等に対し、利用者の状態や障害福祉サービスの利用状況等サービス等利用計画に記載されている情報を提供するよう適切に引継ぎを行うこと
- ・ 介護保険サービス利用開始後も引き続き障害福祉サービスを利用する場合は、サービス担当者会議等を活用して相談支援専門員と介護支援専門員が随時情報共有を図ること

等必要な案内や連携を行うこと等の周知をお願いしたい。

※なお、ここでいう「指定居宅介護支援事業者等」とは、小規模多機能型居宅介護や介護老人福祉施設のように、人員配置基準において

介護支援専門員の配置が義務づけられている事業者を含むものである。

3. 要介護認定等の申請について

介護保険の被保険者である障害者については、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る介護保険給付を受けることが可能か否か等について判断するためにも、障害者の生活に急激な変化が生じないように配慮しつつ、まずは、要介護認定等申請を行っていただいた上で介護保険制度からどのようなサービスをどの程度受けられるかを把握することが適当である。

したがって、要介護認定等の申請を行わない障害者に対しては、申請をしない理由や事情を十分に聴き取るとともに、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるよう働きかけること。

4. 指定障害者支援施設等入所者の要介護認定等について

介護保険適用除外施設である指定障害者支援施設等入所者は、介護保険サービスに相当する介護サービスが提供されていること等の理由から、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされている。一方で、個々の事情に応じて介護保険適用除外施設を退所又は退院することもあり得るが、その場合には介護保険の被保険者となり、介護保険法に基づく要介護認定等を受けることにより、これに応じた介護保険サービスを利用することが可能となる。

この点、例えば、介護保険適用除外施設からの退所者が介護老人福祉施設等へ入所しようとする場合には、通常、一定の期間を要することから、指定障害者支援施設等の退所日と要介護認定申請の時期の兼ね合いで必要な手続きや調整が円滑に行われれないという指摘があるが、介護保険サービスの利用を円滑に進めるために、関係者間での密な情報共有や連携を図ることにより、柔軟に対応願いたい。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等についての
運用等実態調査結果

平成 27 年 2 月

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部 障害福祉課

調査の概要

【調査の目的】

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、その基本的な考え方、優先される介護保険サービス、介護保険サービス優先の捉え方、具体的な運用等について「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成 19 年 3 月 28 日障企発第 0328002 号 障障発第 0328002 号）にて市町村へ通知しているところであるが、その運用等の実態を把握することを目的とする。

【調査内容】

- ・ 65 歳以上で介護保険サービスと障害福祉サービスの併給をしている者、障害福祉サービスのみを利用している者の割合
- ・ 65 歳に到達する障害福祉サービス利用者の介護保険制度利用にあたっての運用について
- ・ 介護保険被保険者に対する障害福祉サービスの支給決定について 等

【調査対象・調査数】

対象	調査方法	調査対象数	抽出方法
全指定都市 (20)、 全中核市 (43) 及び 右記抽出方法 にて抽出された 市区町村 (222)	質問紙による調査	285	都道府県ごとに下記方法により市町村を抽出 ・ 各都道府県内の市（特別区を含む）から人口規模の大きい順に 2 市を抽出（指定都市、中核市を除く） ・ 各都道府県内の町から人口規模の大きい順に 2 町を抽出 ・ 各都道府県内で人口規模が最も大きい村を 1 抽出（村のない場合を除く）

【調査実施時期】

平成 26 年 8 月

【回答状況】

回答数：計 259（内訳：政令市 20・中核市 34・その他市区町村 205）

回答率：90.9%

【その他】

構成割合（%）は、小数点第 2 位を四捨五入しているため、内訳の合計値が 100%に合わない場合がある。

調 査 結 果

1. サービス利用状況等実態

(1) 65歳以上の者についてのサービス利用状況

区分	人数	構成割合
障害福祉サービス利用人数（65歳未満も含む全体）	350,205	—
障害福祉サービス利用人数（65歳以上）	34,400 ^{※1}	9.8%
併給（介護保険・障害福祉）人数	12,198	[35.7%] ^{※4}
併給（介護保険・障害福祉）人数 介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から障害福祉サービスを上乘せしている人数	5,575	—
障害福祉サービスのみ利用人数	21,953 ^{※2}	[64.3%] ^{※4}
要介護認定等の結果非該当となったため	1,374	—
介護保険サービスでは適切な支援は困難と判断したため	1,705	—
障害福祉サービス固有のもの（行動援護、同行援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援）であるため	6,514	—
要介護認定等の申請をしていない等その他の理由 ^{※3}	11,291	—

※¹ 「障害福祉サービス利用人数（65歳以上）」欄の記載はあるが、そのうちの「併給（介護保険・障害福祉）人数」や「障害福祉サービスのみ利用人数」について不明としている自治体があることにより、「併給（介護保険・障害福祉）人数」欄と「障害福祉サービスのみ利用人数」欄を合算した数値が「障害福祉サービス利用人数（65歳以上）」欄の人数と一致しない。

※² 「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の記載はあるが、その理由ごとの内訳人数が不明と回答している自治体があるなどにより、「要介護認定等の結果非該当」欄から「要介護認定等の申請をしていない等その他の理由」欄までを合算した数値が「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の人数と一致しない。

※³ 「介護保険被保険適用除外施設（障害者支援施設等）入所中」の場合等。

※⁴ 「併給（介護保険・障害福祉）人数」欄と「障害福祉サービスのみ利用人数」欄の人数を合算した数値を基にした場合の構成割合

(2) 65歳以上の併給者（介護保険・障害福祉）のサービス併用状況

区分	人数	構成割合
併給（介護保険・障害福祉）人数	12,198	100.0%
併給者のうち居宅介護（障害福祉）を利用している者の人数	5,297	43.4%
居宅介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護のみとなっている者の人数	1,297	[24.5%]
居宅介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護及び訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	3,476	[65.6%]
居宅介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	524	[9.9%]
併給者のうち重度訪問介護（障害福祉）を利用している者の人数	1,351	11.1%
重度訪問介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護のみとなっている者の人数	161	[11.9%]
重度訪問介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護及び訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	1,136	[84.1%]
重度訪問介護（障害福祉）と併用している介護保険サービスが訪問介護以外のサービスとなっている者の人数	54	[4.0%]

※ 併給人数の回答のみでその内訳人数が不明としている自治体があるため、「併給人数」から「併給者のうち居宅介護を利用している者の人数」及び「併給者のうち重度訪問介護を利用している者の人数」を除いた人数が、居宅介護と重度訪問介護以外の障害福祉サービスを利用している併給者の人数となるわけではない。

(3) 障害程度区分認定者の要介護状態区分等

障害程度区分認定者の要介護状態区分等*									
障害程度区分	人数	要介護状態区分等	人数	構成割合	障害程度区分	人数	要介護状態区分等	人数	構成割合
区分6	461	要介護5	336	72.9%	区分3	934	要介護5	11	1.2%
		要介護4	74	16.1%			要介護4	29	3.1%
		要介護3	25	5.4%			要介護3	82	8.8%
		要介護2	15	3.3%			要介護2	218	23.3%
		要介護1	7	1.5%			要介護1	208	22.3%
		要支援2	2	0.4%			要支援2	183	19.6%
		要支援1	2	0.4%			要支援1	136	14.6%
		自立	0	0.0%			自立	67	7.2%
区分5	341	要介護5	74	21.7%	区分2	1,129	要介護5	12	1.1%
		要介護4	108	31.7%			要介護4	18	1.6%
		要介護3	71	20.8%			要介護3	29	2.6%
		要介護2	51	15.0%			要介護2	121	10.7%
		要介護1	14	4.1%			要介護1	232	20.5%
		要支援2	18	5.3%			要支援2	291	25.8%
		要支援1	5	1.5%			要支援1	283	25.1%
		自立	0	0.0%			自立	143	12.7%
区分4	442	要介護5	20	4.5%	区分1	387	要介護5	4	1.0%
		要介護4	52	11.8%			要介護4	1	0.3%
		要介護3	95	21.5%			要介護3	7	1.8%
		要介護2	118	26.7%			要介護2	17	4.4%
		要介護1	93	21.0%			要介護1	48	12.4%
		要支援2	37	8.4%			要支援2	63	16.3%
		要支援1	16	3.6%			要支援1	133	34.4%
		自立	11	2.5%			自立	114	29.5%

※ 平成25年度中に65歳に到達した障害福祉サービス利用者が対象。

2. 市町村の制度運用

(1) 65歳到達による介護保険移行について

ア. 介護保険制度への移行の案内を行っているか

	自治体数	構成割合
行っている	225	86.9%
65歳の6ヶ月前までに案内	17	[7.6%]
65歳の5ヶ月前までに案内	0	[0.0%]
65歳の4ヶ月前までに案内	6	[2.7%]
65歳の3ヶ月前までに案内	44	[19.6%]
65歳の2か月前までに案内	51	[22.7%]
65歳の1か月前までに案内	38	[16.9%]
案内を行っているが、上記以外	69	[30.7%]
行っていない	34	13.1%
合計	259	100.0%

※ 「行っていない」との回答の中には、「介護保険制度の対象者がいないため」、「介護保険適用除外施設入所者若しくは障害福祉固有のサービスの利用者であるため」、「障害福祉サービスの支給決定の更新時に説明しているため」等も含む。

イ. 介護保険制度への移行の案内はどのような方法で行っているか

	自治体数（複数回答可）
電話で説明	100
お知らせの送付	89
自治体窓口や利用者宅訪問等により直接説明	129
その他	32

ウ. 介護保険サービスと障害福祉サービスの併給が可能な旨を障害福祉サービス利用者へ事前案内しているか

	自治体数	構成割合
している	101	39.0%
事例によってはしている	108	41.7%
していない	20	7.7%
未回答	30	11.6%
合計	259	100.0%

エ. 介護保険サービスと障害福祉サービスの併給が可能な旨を住民へ周知しているか

	自治体数	構成割合
している	49	18.9%
広報誌で案内	3	[6.1%]
ホームページで案内	9	[18.4%]
その他の方法で案内	37	[75.5%]
していない	209	80.7%
未回答	1	0.4%
合計	259	100.0%

オ. 65歳に到達する者の障害福祉サービス支給決定の有効期限の設定について

	自治体数	構成割合
65歳に到達する者についてもそれ以外の者と同じ取扱としており、介護保険移行を考慮した期限の設定はしていない	105	40.5%
65歳到達月（誕生日）の月末までの期限としている	85	32.8%
65歳到達月（誕生日）の翌月末までの期限としている	6	2.3%
65歳到達月（誕生日）の翌々月末までの期限としている	5	1.9%
65歳到達月（誕生日）の3ヶ月後の月末までの期限としている	6	2.3%
その他	48	18.5%
未回答	4	1.5%
合計	259	100.0%

(2) 申請勧奨に応じず、要介護認定等を申請していないケースの有無

	自治体数	構成割合
ある（複数回答可）	94	36.3%
自己負担の発生	60	—
馴染みの支援者を希望	38	—
現に受けられたサービスが受けられない可能性があるため	40	—
介護保険優先適用の考え方が理解不能	44	—
その他	10	—
ない	163	62.9%
未回答	2	0.8%
合計	259	100.0%

(3) 要介護認定等の申請勧奨に応じないまま、65歳到達後も継続して障害福祉サービスの利用申請があった場合どのように対応しているか

	自治体数	構成割合
障害福祉サービスの支給決定を行い、引き続き申請勧奨を行う	63	67.0%
障害福祉サービスの支給決定期限を通常より短くして決定し、引き続き申請勧奨を行う	15	16.0%
障害福祉サービスの利用申請を却下する	6	6.4%
申請勧奨に応じず障害福祉サービスの利用申請を行うまでに至ったケースはない	5	5.3%
その他	5	5.3%
合計	94	100.0%

※ 2. (2)において、「申請勧奨に応じず、要介護認定等を申請していないケース」が「ある」と回答した自治体を対象とした質問

(4) 介護保険被保険者に対する障害福祉サービスの上乗せ支給について

ア. 障害福祉サービスの上乗せ利用の要件

	自治体数	構成割合
通知1-(2)-③-アを要件としている ^{※1}	176	68.0%
上記に加えて要件を追加している ^{※2}	74	28.6%
未回答	9	3.5%
合計	259	100.0%

※1 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成19年3月28日障企発第0328002号・障障発第0328002号）1-(2)-③-アは以下の通り。

- ・在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

※2 上乗せ要件追加例

- ・要介護4ないし5以上であること。
- ・身体障害者（両上下肢機能障害など）であること。
- ・訪問系サービスの上乗せについては、介護保険サービスの訪問介護を居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の5割以上利用していること。

イ. 上乗せ利用の要件を満たさない場合であっても個別の状況に応じて上乗せ支給を行っているか

	自治体数	構成割合
行っている	23	31.1%
行っていない	51	68.9%
合計	74	100.0%

※ 2.(4)ア.において、「通知1-(2)-③-アの要件に加えて要件を追加している」と回答した自治体を対象とした質問

※ 「行っていない」と回答している場合には、支給申請事例がなかった場合や、②障害福祉サービスの上乗せ利用の要件に「個別の状況に応じて検討する」ことを盛り込んでいる場合等が含まれている。

(5) 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの特定について

障害福祉サービスの利用者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かについてどのように判断しているか

	自治体数	構成割合
全てのケースで具体的な意向を聴き取り、判断している	128	49.4%
判断が困難なケースで具体的な意向を聴き取り、判断している	96	37.1%
具体的な意向は聴き取らずサービス内容、機能のみで判断している	24	9.3%
その他	8	3.1%
未回答	3	1.2%
合計	259	100.0%

(6) 移動支援（地域生活支援事業）について介護保険給付との併給調整の対象とし、給付調整を行っているか

	自治体数	構成割合
行っている	95	36.7%
行っていない	162	62.5%
未回答	2	0.8%
合計	259	100.0%

3. 不服審査及び訴訟

(1) 障害福祉サービスに関する審査請求件数

(対象期間：平成24年度以降、平成26年8月1日現在まで)

総件数	84	総件数のうち、65歳以上の者が請求した件数	15
総件数のうち、相談支援専門員がサービス等利用計画を作成していた件数	12	左の件数のうち、請求時に65歳以上だった件数	1
総件数のうち、セルフプランを作成していた件数	5	左の件数のうち、請求時に65歳以上だった件数	0

(2) 介護保険給付と併給調整規定に基づく障害福祉サービスに係る支給決定処分に対する審査請求件数等 (対象期間：平成24年度以降、平成26年8月1日現在まで)

年度	審査請求件数
24	3
25	5
26	3

審査請求における論点	件数
介護保険移行による利用者負担の増加	3
介護保険サービスで適切な支援を受けられるかどうかについての市町村の運用	6
その他	5

※ 1件の審査請求について複数の論点があると回答した自治体がある

(3) 介護保険給付との併給調整規定に基づく障害福祉サービスに係る支給決定処分に対する訴訟件数

(対象期間：平成24年度以降、平成26年8月1日現在まで)

年度	訴訟件数
24	0
25	1
26	0

訴訟における論点	件数
介護保険移行による利用者負担の増加	1

4. 自治体意見

自治体からの主な意見（全体 96 件）

意見	件数	構成割合
介護保険移行に伴う利用者負担の発生及び増大が理解を得にくい	33	34.4%
介護保険との併給について国が一定の指針や明確な基準を示してほしい	33	34.4%
介護保険対象者に対する居宅介護の国庫負担基準を設定してほしい	13	13.5%

事 務 連 絡
平成 29 年 7 月 12 日

各 { 都道府県
指定都市
中核市 } 障害保健福祉部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
に基づく自立支援給付と介護保険法に基づく介護予防・日常生活
支援総合事業の適用関係に係る留意事項について

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等については、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成 19 年 3 月 28 日障企発第 0328002 号・障障発第 0328002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長・障害福祉課長連名通知。以下「適用関係通知」という。）及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について」（平成 27 年 2 月 18 日付け事務連絡）でお示しするとともに、障害保健福祉関係主管課長会議等において適切な運用に努めていただくよう周知しているところです。

この度、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に基づく介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）について、実施の猶予期間が本年 3 月で終了し、4 月より全ての市町村で実施されることになったことを受け、標記について下記のとおりまとめたので、御了知の上、管内市町村、関係機関に周知徹底いただくとともに、その運用に遺漏なきようお願いいたします。なお、本事務連絡については、老健局とも協議済みであることを念のため申し添えます。

記

1. 利用意向の聴き取りについて

市町村は、介護保険の被保険者である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業により適切な支援を受けることが可能か否か等について、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、適切に判断するようお願いしているところ。

障害福祉サービスと総合事業との適用関係の具体的な運用についても、これまで同様、利用意向を把握した上で、利用者が適切な支援を受けることが可能か否かについて、適切な判断を行うこと。

2. 障害福祉サービスと総合事業の適用関係について

障害福祉サービスのうち、居宅介護、重度訪問介護等に係る指定障害福祉サービスの職務に従事する者については、当該事業を行う事業所ごとに指定居宅介護等の提供に当たる者を置くよう定められており、また、その他の障害福祉サービスについても、事業を行う事業所ごとに一定の要件を満たす従業者を置くよう定められているところ¹。

総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスのうち、旧介護予防訪問介護及び旧介護予防通所介護（以下「旧介護予防訪問介護等」という。）に相当するサービスの職務に従事する者については、「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）で示されているとおり、旧介護予防訪問介護等に係る基準の例により、市町村が定める基準によることとされているところ²。

¹ 「指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）及び「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成 18 年厚生労働省告示第 538 号）の規定による。

² 「介護保険法施行規則」（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 140 条の 63 の 6 第 1 号イに規定する「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」（平成 27 年厚生労働省令第 4 号）附則第 2 条第 3 号の規定によりなおその効力を有するものとされた「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）の規定による。

一方、旧介護予防訪問介護等に相当するサービス以外のサービスの職務に従事する者については、地域の実情に応じて市町村が定める基準によることとしており、ボランティア等が支援に当たることも想定されているところ。

これまでもお示ししているとおり、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能である場合は、原則として、当該介護保険サービスの利用が優先されることとなる。しかしながら、ボランティアのみ配置されている等一定の要件を満たす者が事業所に置かれておらず、利用者が適切な支援を受けることができないと判断される場合は、原則として、その事業所において障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを受けられるものとはいえない。障害福祉サービスに相当する介護保険サービスによる適切な支援を受けることができるか否か等の判断に当たっては、この点にも十分留意すること。